PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL
DE PSYCHIATRIE INFANTILE

PARIS, 24 Juillet au 1er Août 1937

II.

RAPPORTS

DE

PSYCHIATRIE SCOLAIRE

S. I. L. I. C.
Imprimerie, 41 rue du Metz, LILLE
—
— 1937 —

PREMIER RAPPORT

Un aspect du traitement éducatif des anormaux

L'éducation intellectuelle des débiles mentaux

par Madame le Dr JADOT-DECROLY,
Directrice du laboratoire de Psycho-Pédagogie du Dr Decroly,
Bruxelles (Belgique).

Nous n'avons pas l'intention de donner dans ce rapport un résumé de tout ce qui se fait dans le domaine de l'éducation intellectuelle des anormaux. Nous avons trouvé préférable d'exposer dans les grandes lignes, le traitement éducatif des débiles mentaux tel qu'il est pratiqué dans l'institut d'enseignement spécial du docteur Decroly.

La méthode élaborée par le docteur Decroly pour les anormaux, appliquée dans la suite aux normaux, a été exposée par lui-même et par d'autres dans de nombreux ouvrages et conférences [1].

Le traitement éducatif des anormaux a pour but de permettre la meilleure adaptation possible au milieu dans lequel ils doivent vivre adultes. Son importance est d'autant plus grande que la déficience intellectuelle est plus prononcée. L'enfant normal peut acquérir par lui-même des connaissances, tandis que les acquisitions spontanées des anormaux sont très minimes.

Nous pouvons citer de nombreux cas de débiles mentaux négligés jusqu'à l'âge de 12 et même 14 ans, dont le niveau mental n'atteignait pas 6 ans, qui au bout de quelque temps d'un traite-

1. Bibliographie publiée dans « Hommage au Docteur Decroly ».

ment éducatif bien conçu, sont arrivés à un âge mental de 7 à 8 ans.

On peut distinguer dans le traitement éducatif : l'éducation sensorielle, l'éducation motrice, l'éducation affective, l'éducation intellectuelle. Cette distinction est assez arbitraire car il existe une interdépendance entre ces différents aspects de l'éducation. L'éducation des sens n'est en réalité « qu'une éducation par les sens » dit Marie Grzegorzweska, et Decroly insiste sur le fait que « les exercices des sens qui n'ont pour but que de mettre l'enfant dans l'occasion de faire des discriminations qualitatives ou quantitatives sans rapport avec un but mental plus élevé, doivent céder la place à d'autres qui favorisent au contraire ces rapports et permettent l'enrichissement réel de l'esprit ». En outre les exercices des sens impliquent un grand nombre de mouvements.

Le mouvement est un des facteurs indispensables au développement de l'intelligence et du caractère, et d'autre part pour que l'éducation motrice ait quelque valeur, elle doit faire appel à l'ensemble des facultés de l'enfant.

L'éducation intellectuelle équivaut à ce qu'on a coutume d'appeler enseignement, mais comme le dit Decroly, « il est opportun de maintenir « *éducation intellectuelle* », en raison de ce qu'en fait, il y a une différence à établir entre les méthodes qui consistent à accumuler des connaissances sous la forme verbale en recourant de préférence à la mémoire et celles qui ont en même temps pour but de faire acquérir des méthodes de penser, des techniques de compréhension et d'expression ».

Elle doit poursuivre les buts suivants :

1° de développer l'intelligence, de corriger les troubles, de combler les lacunes.

2° de faire acquérir les connaissances et les techniques permettant la meilleure adaptation possible.

L'éducation intellectuelle ainsi comprise, s'adresse tout particulièrement aux débiles mentaux, aux arriérés, aux lacunaires, à tous ceux qui ne s'adaptent pas à un milieu scolaire ordinaire.

Elle doit être adaptée à chaque cas, tenir compte de la phase d'évolution où se trouve l'enfant. Elle nécessite donc une étude approfondie de chaque enfant, tant de l'état physique que de la motricité, de l'intelligence et du caractère.

La débilité mentale est située entre l'imbécilité et l'arriération simple. Quoiqu'un débile mental ne soit jamais semblable à un enfant normal d'un âge donné, on a coutume de considérer qu'il

est un déficient dont le niveau mental correspond à celui des enfants de 7 à 10 ans, et dont le quotient intellectuel est compris entre 40 et 70 [1].

Il semble que certains critères permettent mieux que le niveau mental, de délimiter la débilité mentale, critères d'ordre social, affectif et intellectuel [1].

Ex. *J. R.* 15 ans A. M. 7 ans 2 mois (Binet). — Mémoire verbale très développée qui lui a permis d'acquérir certaines connaissances, mais il est incapable de réussir la première image à classer proposée par Decroly, ne peut ouvrir la boîte Decroly n° 1, ne dépasse pas la notion des 5 premiers nombres.

Le traitement éducatif des débiles mentaux doit se baser sur la psychologie de l'enfant normal jusqu'à 10 ans et tenir compte des particularités psychologiques propres aux débiles mentaux.

PRINCIPES DE L'ÉDUCATION INTELLECTUELLE DES DÉBILES MENTAUX

1) *Traitement éducatif précoce.*

Le traitement éducatif doit être commencé le plus tôt possible.

a) L'étude du développement mental des débiles montre : que plus la déficience intellectuelle est prononcée, plus la période de développement sera courte, (on assiste parfois à une certaine régression intellectuelle apparaissant le plus souvent au moment de la puberté).

Ex. : M. H. entrée en 32 à l'âge de 11 ans 3 mois, A. M. 5 A. 3 m. — en 34, A. M. 7 A. 10 m.-en 35 reste stationnaire — en 36, regression — A. M. 7 ans, en 37 A. M. 7 ans. — Au point de vue scolaire non seulement M. H. ne progresse plus, mais elle régresse.

b) Des époques de la vie sont nettement plus favorables que d'autres à certaines acquisitions.

c) Un traitement éducatif tardif peut avoir des conséquences très graves tant pour l'intelligence que pour le caractère.

On rencontre des débiles négligés à un point tel, qu'ils sont pris pour des imbéciles, et que tout développement ultérieur est sérieusement compromis.

Ex. *J. P. D. M.* 15 ans arrive en 33 à l'âge de 11 ans, n'a jamais été traité, a perdu son temps dans une école ordinaire. Impossibilité de déterminer son niveau mental, est tout à fait inhibé, se refuse à toute activité, n'a aucune initiative, est craintif, ment.

1. Voir nombreux travaux sur la débilité mentale, entre autres « *Les débiles mentaux* » de VERMEYLEN.

Est mis provisoirement dans une classe d'observation. — Un examen mental fait 4 mois après son entrée donne un âge mental de 6 A. 3 m. Après un an, on ne note aucun progrès intellectuel. Mais l'enfant s'adapte au milieu, est plus actif, moins craintif — le travail scolaire lui plaît mieux.

En 35, A. M. 7 A. 10 m. — le test des images à classer de 6 ans est réussi.

En 36, A. M. 8 A. 8 m. — le test des images à classer de 7 ans est réussi, lit ce qu'il peut comprendre.

Le traitement éducatif est commencé souvent trop tard pour plusieurs raisons :

a) DÉPISTAGE TARDIF. Alors que les idiots et les imbéciles sont dépistés avant leur entrée à l'école primaire, le dépistage des débiles mentaux se fait souvent beaucoup plus tard.

d) OPPOSITION DES PARENTS, parfois des éducateurs.

c) NÉGLIGENCE du médecin ou de l'éducateur.

d) IGNORANCE DES PARENTS.

2) *Individualiser l'enseignement.*

Les différences fondamentales qui peuvent exister, entre des débiles mentaux d'un même niveau mental, nécessitent un enseignement individuel.

L'enfant ne doit pas être isolé du groupe, l'influence du groupe est trop importante au point de vue affectif, il faut créer des groupes aussi homogènes que possible, composés d'un petit nombre d'enfants, individualiser l'enseignement en ne négligeant pas les activités collectives. — Les jeux éducatifs, les fiches, permettent de donner à chaque enfant un travail qui lui convient.

3) *Laisser agir l'enfant, le faire agir le plus souvent possible.*

Il faut que l'enfant agisse, participe activement à la leçon, trouve lui-même la solution aux problèmes qui se posent. La seule culture des aptitudes verbales, qui semble donner des résultats chez les débiles mentaux dont la mémoire verbale est assez développée, doit être tout à fait abandonnée.

L'intérêt pour la leçon est d'autant plus grand que la participation de l'enfant est plus importante.

Ex. : On ne peut demander aux débiles instables d'assister en simple spectateur à la leçon, ils seront beaucoup plus attentifs si on leur permet d'agir.

Le débile mental éprouve une grande difficulté et une certaine répugnance à se documenter par lui-même. — Il faut l'amener petit à petit à l'activité personnelle, développer son initiative en l'habituant dès le début à rechercher des matériaux, des

documents iconographiques et écrits qui serviront à illustrer la leçon et plus tard à préparer de petites causeries.

Il faudra donner aux enfants un maximum de liberté ; une discipline trop stricte, ne leur permettant pas de bouger, de poser des questions, est tout à fait contre-indiquée et ne peut que favoriser les habitudes de paresse de beaucoup de débiles mentaux.

4) *Utiliser les intérêts de l'enfant comme levier de l'activité qu'on désire provoquer.*

« Le principe de l'école active dérive tout naturellement de la loi fondamentale de l'activité des organismes, qui est la loi du besoin ou de l'intérêt : l'activité est toujours suscitée par un besoin » [1].

Demander au débile mental, ce que l'on a coutume de demander à l'enfant normal, c'est-à-dire, « des actes, des efforts, qui ne sont pas régis par la loi du besoin », c'est courir à un échec certain.

Pour faire agir l'enfant, il faut le mettre dans des circonstances telles qu'il éprouve le besoin d'accomplir l'action qu'on attend de lui.

Les principes suivants doivent guider l'éducateur :

a) Faire naître des intérêts, placer l'enfant dans une situation propre à susciter des intérêts.

Chez certains débiles (le débile sot par exemple) [2] les intérêts, pour tout ce qui ne touche pas directement ses besoins primitifs, sont faibles ou inexistants.

La plupart des débiles avant d'arriver dans l'enseignement spécial, ont été soumis à l'enseignement ordinaire, qui ne se préoccupe pas du tout de leurs intérêts. Ils ont souvent perdu toute curiosité, semblent être indifférents à tout, sauf à ce qui peut satisfaire leurs besoins primaires.

Ex. *A. G.* entré à 9 ans, a un niveau mental inférieur à 5 ans. — Est capable de parler, mais ne répond pas aux questions. Se refuse à toute activité en classe ou au jardin. *Rien ne l'intéresse* si ce n'est manger, il passe son temps à courir seul dans le jardin, déchire les jeux, crache, pousse de petits cris, a des phobies, ne participe à aucune activité collective, accepte parfois de faire quelque chose quand on lui promet un bonbon. — Après un an, il est retiré de la classe et mis à l'élevage pour donner des soins aux poules sous la direction et la surveillance d'une éducatrice. On est bientôt surpris de voir naître un

1. CLAPARÈDE.
2. VERMEYLEN.
3. CLAPARÈDE.

intérêt pour cette nouvelle occupation, intérêt qui va en croissant. — Bientôt l'enfant mène une vie plus normale, accepte de travailler en classe, de se mêler à ses compagnons, 4 ans après son arrivée il a atteint un niveau intellectuel de 9 ans environ, a des intérêts multiples, est actif, on peut lui confier de petits travaux de peinture, de réparation d'objets, etc., il n'est jamais inoccupé.

Le milieu éducatif le plus favorable au développement intellectuel du débile mental, est un milieu riche en stimulants de son activité : Le docteur Decroly entre autre considère que le type de milieu le plus parfait est celui réalisé par une école ou un internat à la campagne, où les enfants trouvent une atmosphère familiale (petits groupes confiés à une éducatrice qui remplace autant que possible la mère). — « Les stimulants que l'enfant trouve dans ce milieu ont la vie comme point de départ et la vie comme aboutissant, ils sont favorables au développement des virtualités physiques et mentales » [1].

b) Découvrir les intérêts.

Les intérêts varient suivant le niveau mental des enfants : « le retard intellectuel des enfants anormaux pourrait être évalué d'après le retard dans l'apparition chez eux des divers intérêts [2] ».

Cependant les intérêts d'un enfant normal, ne sont pas absolument comparables à ceux d'un débile mental d'un même âge mental.

Exemple : la curiosité de l'enfant normal pour tout ce qui concerne l'origine de la vie, la cause des événements, apparaît spontanément déjà à 6 ans, elle devra être provoquée chez le débile mental.

Utilisation des intérêts de l'enfant dans l'enseignement spécial.

a) La méthode des centres d'intérêts telle qu'elle a été élaborée par le docteur Decroly, est basée sur les intérêts primaires communs à tous les enfants. — Dans l'enseignement spécial elle est appliquée avec quelques variantes.

Les événements qui se passent dans l'entourage immédiat de l'enfant (famille — classe — élevage — culture etc.) constituent en quelques sortes des centres d'intérêt occasionnels, mais quels qu'ils soient, ils sont toujours traités en relation avec les intérêts primaires de l'enfant.

Ex. : Le travail des bûcherons auquel les enfants ont assisté a été l'occasion d'une étude des différents arbres, du bois, de ce qu'on en fait pour préparer les aliments, pour protéger les hommes, les plantes et les animaux contre les intempéries, etc., de l'utilisation du bois dans la fabrication des outils, des jouets, etc.

1. Decroly.
2. M. Grzegorzewsko.

La méthode des centres d'intérêt est basée sur un autre principe : *Le principe de la concentration* : Les matières du programme sont groupées dans un ordre logique s'opposant au décousu et à l'arbitraire.

b) *Le jeu dans l'éducation intellectuelle des débiles mentaux.*

Le besoin de jouer, fournit à l'enfant les mobiles d'action : « quelle que soit la tâche que vous voulez faire accomplir à l'enfant, si vous avez trouvé le moyen de la lui présenter de façon qu'il l'aperçoive comme un jeu, elle sera susceptible de libérer à son profit des trésors d'énergie » [1]. Chez l'anormal « le besoin de mouvement et le besoin de jouer et d'imiter, l'amour-propre et l'émulation sont des aides puissants pour le succès du traitement... » [2] Le jeu a un rôle de premier plan dans l'enseignement des anormaux, il constitue un intermédiaire entre l'activité spontanée simple et le travail.

Des observations nombreuses faites principalement en Allemagne prouvent que l'enfant anormal joue [3]. Cependant l'activité ludique si importante dans la vie de l'enfant normal, peut être dans certains cas absente, réduite ou déviée chez l'anormal, il faudra alors la susciter.

Parmi les activités ludiques utilisées, les jeux éducatifs occupent une place importante. — Les jeux élaborés par le docteur Decroly sont concrets, basés sur les intérêts de l'enfant (Pédocentrisme) tiennent compte de la fonction de globalisation.

Rôle des jeux éducatifs : *a*) initiation à l'activité intellectuelle et motrice : permettre une meilleure utilisation des perceptions sensorielles, développer l'esprit d'observation, préparer l'attention volontaire en se servant de l'attention spontanée (utilisation de l'attention conjuguée) *b*) initiation aux techniques scolaires.

c) *Éducation de l'attention.*

La déficience de l'attention est fréquente chez les débiles ; les instables par exemple, sont incapables d'un effort soutenu, leur activité s'oriente vers ce qui les attire le plus.

1. Claparède.
2. Decroly : *Initiation à l'activité motrice et intellectuelle par les jeux éducatifs.*
3. G. Stadius : *Les jeux éducatifs de Decroly dans l'enseignement des enfants anormaux.*

Soumis à des épreuves d'attention volontaire [1], ils se montrent très inférieurs. Si l'on répète ces examens tous les ans, alors que les enfants sont soumis à un traitement éducatif adéquat, on constate très souvent des progrès minimes alors que ces mêmes enfants dans leurs occupations de tous les jours font preuve d'une activité beaucoup plus stable, même quand ils ne recherchent pas la satisfaction d'un intérêt immédiat.

« En réalité, dans tous les cas, ce qui détermine l'attention, c'est ce qui éveille un intérêt. La différence entre l'attention spontanée et l'attention volontaire comporte cette différence entre éveil d'un intérêt primaire à satisfaction immédiate et d'un intérêt secondaire pour une satisfaction indirecte ou différée [2] ».

Faire naître des intérêts, donner aux débiles des activités en rapport avec ses intérêts, l'amener peu à peu à obéir à des intérêts secondaires, tenir compte de ses capacités intellectuelles et autres, nous paraît être le meilleur moyen d'éduquer son attention (Jeux éducatifs — centres d'intérêts etc. — encouragement).

Le rôle de l'habitude est certes très important : il faut habituer l'enfant à une activité plus stable, à une attention mieux soutenue, moins dispersée, sans pour cela utiliser la contrainte.

5) *Mettre l'enfant en contact avec la réalité totale.*

L'enfant doit être mis en contact avec la nature, les plantes, les animaux, mais aussi avec le travail de l'homme ; il ne peut être isolé de la société qui l'entoure.

6) *Caractère utilitaire de l'enseignement.*

Le débile mental a beaucoup de difficultés à acquérir et à conserver des connaissances, il faudra lui enseigner les notions indispensables à une meilleure adaptation, ne pas charger sa mémoire de connaissances dont il n'aura jamais usage. Tout l'enseignement doit être orienté vers un but pratique.

Quoiqu'il faille attendre l'adolescence pour orienter un déficient intellectuel, on peut déjà prévoir assez tôt quelles seront les professions vers lesquelles on pourra le diriger, en tenant

1. Ces tests d'attention volontaire sont absolument dénués d'intérêt excepté pour l'enfant stimulé par l'amour-propre, par la compétition, facteurs auxquels les débiles sont peu sensibles.

2. Piéron « L'attention » Nouv. Traité de psych.

compte entre autre de son niveau mental, de ses chances de progrès.

Ex. : Dans le domaine des mathématiques, on cherchera à initier le débile au maniement de la monnaie, des mesures de longueur et de surface, des poids, on lui fera résoudre de petits problèmes en rapport avec la vie de tous les jours.

7) *Enseigner au ralenti.*

Nous assistons chez le débile mental à une évolution ralentie de toutes les fonctions intellectuelles.

Certaines connaissances sont acquises spontanément par les enfants normaux, alors qu'elles doivent être enseignées aux débiles.

Ex. : *I. P.* — D. M. 11 ans — notion de nombres, ne dépasse pas les 3 premiers nombres, alors que la majorité des enfants sans exercices spéciaux manient les 5 premiers nombres à leur entrée à l'école primaire. Au bout de 2 ans, P. a la connaissance des 10 premiers nombres.

Ex. 2 S. à 8 ans, il ne connaît pas l'heure, ni les jours. — Il lui a fallu 2 ans pour acquérir ces notions qu'on n'enseigne même pas à la plupart des normaux.

L'éducateur doit procéder avec une grande patience, donner de nombreux exercices de même difficulté, revenir souvent sur ses pas.

Ces répétitions, cette lenteur, pourraient lasser l'enfant, il faut soutenir l'intérêt en variant les exercices, en faisant usage des jeux éducatifs.

8) *Éviter un enseignement trop verbal, faisant appel principalement à la mémoire.*

Certains débiles ont une aptitude au verbalisme [1] qui leur permet d'acquérir sans trop de peine, la lecture, l'orthographe, quelques notions de grammaire, d'histoire et de géographie, la table de multiplication etc. Mais ils sont incapables de résoudre un problème, commettent de grosses erreurs de jugement, ne peuvent pas quand ils se trouvent devant une difficulté d'ordre pratique, trouver une solution logique. Ils sont trop heureux lorsque le travail scolaire ne demande pas autre chose que de la mémoire.

1. A. Ombrédane dans « Les inadaptés scolaires » donne la définition suivante du verbalisme « Usage du langage pour le langage d'une façon disproportionnée sur le plan automatique et sur le plan ludique ».

Ex. : *P. R.* 14 A. — A. M. 9 ans.

A pu apprendre assez facilement à lire, à écrire sans faute, connaissait les principales règles de grammaire. — En calcul pouvait résoudre un travail facile quand on lui avait donné le problème type.

Donnait un jour une causerie, préparée sans aide, exposait son sujet sans omettre un détail, mais ne comprenait pas les 3/4 de ce qu'il disait. Est incapable de mesurer, de peser, connaît cependant les mesures de longueur et de capacité.

L'enfant anormal doit être amené autant que possible, à relier les représentations verbales aux choses qu'elles expriment.

L'enseignement doit être intuitif, s'adresser à tous les sens (voir enseignement des techniques). L'observation sera donc à la base de l'éducation intellectuelle.

« Sous le terme d'observation, sont réunis les exercices qui ont pour but de mettre directement l'enfant en contact avec les objets, les êtres, les faits, les événements... il n'y a pas d'observation sans contact direct avec la réalité [1] ».

L'observation est d'abord globale, puis devient de plus en plus différenciée.

Exemple. Au cours des premiers exercices d'observation, l'enfant devra comparer des objets, quant à leurs qualités apparentes (forme — grandeur etc.) quant à leur origine, leur utilisation ; il les classera et peu à peu sera amené à faire des généralisations.

Les exercices de comparaisons, les petites expériences amèneront l'enfant à analyser, à rechercher des rapports existant entre les objets, les faits, rapports de causes à effets par exemple. — On habituera l'enfant progressivement à tirer des conclusions de ces observations.

Bourjade dans un récent travail sur l'intelligence et la pensée chez l'enfant dit : « toute activité de conception reste stérile qui n'est pas précédée d'une activité de manipulation pratique et d'observation concrète comme aussi reste stérile toute activité de manipulation pratique et d'observation concrète qui n'est pas suivie d'une activité de conception ».

Le débile se montre tout à fait inférieur à l'enfant normal dans les exercices d'observation, il doit y être entraîné dès le début (rôle des jeux éducatifs).

Dans la mesure des possibilités intellectuelles du débile, un matériel de compréhension et d'expression plus abstrait et plus symbolique sera introduit graduellement (voir enseignement des techniques).

1. Decroly.

L'enseignement des notions de temps et d'espace doit être associé aux exercices d'observation.

Dans l'acquisition de ces notions qui se fait sans difficulté chez le normal, le débile mental se montre nettement inférieur.

Ex. : *J. P.* — A. C. 10 ans — A. M. 7 A. — Depuis l'âge de 5 ans on lui fait dire régulièrement le jour qu'il est, il se trompe chaque fois sauf pour le jeudi et le dimanche (jours de congé).

On amène l'enfant à apprécier de courtes durées, à l'aide du balancier par exemple. (Ex. combien de battements du balancier pour manger un fruit). « Le calendrier » dans lequel on indique (par le dessin ou l'écriture) les observations sur le temps, les événements de la journée, permet à l'enfant d'associer le nom du jour, de la saison, du mois, à des faits concrets, prépare la compréhension de durées de plus en plus longues. L'observation des phases de développement des animaux et des plantes, contribue également à développer la notion de temps et constitue une introduction à la compréhension de la vie des peuples.

Dans l'acquisition des notions d'espace on passera par différents stades [1] :

a) faire déterminer par l'enfant sa situation ou celle d'un objet par rapport à un autre objet ou un autre enfant. (Acquisition tardive chez les débiles mentaux de tous les termes exprimant les notions d'espace).

b) faire estimer et mesurer des distances, d'abord à l'aide de mesures naturelles, plus tard à l'aide de mesures conventionnelles.

c) faire reconstituer un ensemble : (dessin — carton — modeage), le jardin, la classe, une maison.

d) faire chercher des objets dans la maison puis dans le jardin et faire reproduire l'itinéraire suivi, puis faire dessiner l'itinéraire d'un déplacement projeté.

Ces exercices ne sont pas réalisables avec tous les débiles mentaux ; certains ne pourront jamais dépasser le stade b.

9. *Si les aptitudes le permettent on établira des rapports entre les faits et objets observés directement et ceux qui ne peuvent l'être, dans l'espace d'abord, dans le temps ensuite.*

Ex : La culture de blé.

L'enfant associera aux connaissances acquises par l'observa-

1. A. Claret : *L'association.*

tion des matériaux plus abstraits : souvenirs, constatations d'autrui rapportées par la parole, l'image, le texte, le cinéma.

Ex : Histoire d'un grain de blé.

Les comparaisons entre la vie de l'enfant et de son entourage immédiat et la vie d'autres hommes, dans l'espace et dans le temps ne pourra se faire qu'avec les débiles dont le niveau est supérieur à 8 ans (histoire de la civilisation — géographie humaine).

10) *Enseigner les techniques en tenant compte de leur but dans la vie et en les associant aux exercices d'observation.*

a) L'ENSEIGNEMENT DU CALCUL est celui qui présente le plus de difficultés, il fait appel non seulement à l'attention et à la mémoire, mais plus que tout autre, aux fonctions d'élaboration.

L'enfant normal est capable d'acquérir par lui-même, le plus souvent à notre insu, la notion des 5 premiers nombres, en passant par une série d'étapes que les psychologues ont définies [1].

Le débile mental, arrive la plupart du temps à l'école au stade de l'enfant normal de 2 à 3 ans. Lui apprendre d'emblée les chiffres, les tables de multiplication, les opérations, est tout à fait inutile ; il faut qu'il passe par les stades antérieurs, parcourus par l'enfant normal.

La mémoire de certains débiles leur permet sans trop de peine de retenir par exemple le mécanisme de certaines opérations, la table de multiplication, mais ils n'ont pas la représentation mentale des 5 premiers nombres, et ils sont incapables d'utiliser leurs acquisitions dans la vie pratique.

« Il nous paraît intéressant d'attirer l'attention sur l'importance des processus de représentation mentale dans la formation des idées de nombre. Il semble que dans ces activités le sens visuel joue un rôle primordial, et qu'il ne faut pas craindre, tout en ne négligeant pas les autres notions sensorielles et surtout les notions motrices qui s'y sont associées, de multiplier les exercices visuels se rapportant aux premiers concepts de nombres [2] ».

L'importance de ce premier stade de l'enseignement du calcul a été soulignée par différents auteurs [3], certains [4] ont introduit des techniques trop systématisées à notre avis.

1. DECROLY, DESCŒUDRES, GILTAY, etc.
2. DECROLY : *Initiation à l'activité intel. et motrice par les jeux éducatifs*
3. SCHMIDT, DESCŒUDRES, CORTE et CORVINUS, MONCHAMPS, etc.
4. LAY, DESCŒUDRES.

Un point important, sur lequel Decroly insiste particulièrement est : que l'enseignement du calcul ne doit pas être considéré en soi, il doit être associé à l'activité globale de l'enfant, et tout particulièrement aux activités pratiques de la vie, il doit se rattacher intimement aux occupations qu'on lui confiera plus tard.

Avant de commencer l'étude des nombres, il faudra apprendre au débile à regarder, à comparer, à identifier, à différencier, à analyser ; développer son attention et son activité.

Les exercices d'observation doivent être à la base de l'enseignement du calcul ; au cours de ses exercices l'enfant sera amené à comparer les objets entre eux, à chercher les ressemblances, les différences. « La comparaison de collections d'objets mène l'enfant à la notion de nombres, la comparaison de quantités, contenus, s'exprimera par des nombres remplaçant les termes globaux [1] ».

Le débile doit être initié très tôt aux problèmes simples. Le dessin, un matériel intuitif varié et abondant permettront à l'enfant de réaliser d'une manière concrète les petits problèmes qui se poseront au cours des exercices d'observation. On l'initiera aux opérations sans chiffres (addition), puis, si ses capacités intellectuelles le permettent, on introduira avec prudence les chiffres puis les signes arithmétiques, on supprimera progressivement et dans une certaine mesure le matériel d'intuition.

L'introduction des mesures conventionnelles ne peut se faire que lorsque l'enfant aura manipulé pendant un temps plus ou moins long les mesures naturelles, concrètes, les seules qu'il peut comprendre au début.

LECTURE.

Il existe un rapport très net entre le quotient intellectuel et la capacité d'apprendre à lire. Nous avons remarqué d'autre part que les enfants qui ne pouvaient pas réussir la première image à classer (La petite gourmande) proposée par Decroly et reprise par Vermeylen, n'arrivaient pas à lire [2].

Au point de vue de l'acquisition de la lecture, il existe de grandes différences parmi les débiles [3], différences portant sur

1. FONTEYNE, *L'observation et la mesure.*
2. Des imbéciles peuvent retenir un grand nombre de phrases et de mots, sans arriver au stade ultérieur de l'analyse, de même ils parviennent à connaître des lettres, plus difficilement des syllabes, mais il leur est impossible de faire la synthèse.
3. Nous ne pouvons exposer ici les causes de ces différences. Voir les travaux publiés sur l'alexie.

la rapidité d'acquisition des phrases et des mots, sur la capacité d'analyse, de comparaison, puis de synthèse.

Ex. : P. 9 ans — A. M. 7 ans. Doit être considéré comme débile malgré le quotient intellectuel supérieur à 70 %. — Très verbal — Mémoire excellente. Après un séjour de 3 ans à l'école ordinaire, est arrivé dans l'enseignement spécial. Ses acquisitions scolaires se réduisaient à très peu de chose, il connaissait les lettres pouvait en écrire quelques-unes.

L'adaptation au groupe a duré 3 mois, il assistait aux leçons de lecture sans y participer activement ; 6 mois après, il commençait à lire ; l'année suivante, il était capable de lire n'importe quel texte.

La plupart des débiles peuvent apprendre à lire, mais il faut utiliser la méthode qui leur convient le mieux.

Nous avons pu constater, au cours d'une expérience qui s'étend sur plusieurs années, que la méthode globale, dans la plupart des cas, paraît convenir mieux aux débiles mentaux que la méthode synthétique.

Pourquoi la méthode globale doit-elle être utilisée dans l'enseignement de la lecture aux débiles mentaux ?

La méthode globale permet « de rattacher la lecture, comme le langage, à la vie affective de l'enfant », elle suscite l'intérêt de l'enfant pour la lecture.

Ex. : Faire lire une phrase qui exprime un acte accompli par l'enfant lui-même, son nom, le nom des objets qu'il aime est un jeu pour lui.

La lecture est considérée comme un moyen de communiquer des idées ; l'enfant associe d'emblée le mot à l'objet qu'il désigne, la phrase à l'idée qu'elle exprime.

Ex. : Certains débiles ayant appris à lire par la méthode synthétique, ne comprennent pas ce qu'ils lisent, la lecture est considérée par eux comme un simple mécanisme, pas comme un moyen d'expression.

La lecture n'est pas une branche séparée mais est liée aux exercices d'observation.

La méthode globale est basée sur la fonction de globalisation si importante chez l'enfant [1] et chez le débile mental, d'autre part elle favorise le développement de l'intelligence.

La méthode globale permet dès le début l'application du procédé de lecture silencieuse qui est la véritable lecture [2].

---

1. Voir entre autre J. Bourjade « *L'intelligence et la pensée chez l'enfant* » — Braunhausen « *La fonction de la globalisation et la psychologie de la forme* » — Decroly « *La fonction de globalisation dans l'enseignement* » — Segers « *La méthode globale* », etc.
2. Anderson.

Il existe d'autres arguments en faveur de la méthode globale, qui ont une importance secondaire. (La méthode fait appel principalement aux fonctions visuelles, elle fait acquérir dès le début de bonnes habitudes de lecture, etc.) [1].

Dans la plupart des cas d'alexie, la méthode globale convient mieux que la méthode synthétique [2].

Nous ne parlerons pas de la technique de la méthode globale ou plutôt, des différentes techniques qui sont utilisées [3].

La plupart des enfants normaux arrivent spontanément à l'analyse ; il n'en est pas de même pour les débiles mentaux. Certains parviennent à l'analyse sans y être poussés, d'autres au contraire doivent être aidés.

La méthode globale suscite beaucoup de critiques [4] : elle est trop lente, ne convient pas à tous les types d'enfants, surcharge la mémoire, est responsable d'une mauvaise orthographe, etc.

1. A la première objection nous répondrons, que le temps consacré à la lecture n'est pas du temps perdu, les exercices de lecture n'ont pas uniquement pour but l'acquisition d'une technique utilisable suivant le degré d'intelligence du débile, mais aussi le développement de cette intelligence.

2. Parmi les enfants dont le niveau atteint au moins 6 à 7 ans, nous en avons rencontré très peu n'arrivant pas à lire par la méthode globale, alors que la plupart d'entre eux avaient déjà fréquenté d'autres écoles et été soumis à la méthode synthétique, sans résultat.

Quelques débiles profonds, après un échec avec la méthode globale, ont appris le mécanisme de la lecture par la méthode synthétique, mais ces enfants étaient incapables, dans la suite, de se servir de la lecture comme moyen d'information.

3. Le surmenage de la mémoire n'est pas à craindre chez beaucoup de débiles mentaux, ils retiennent sans peine les phrases et les mots enseignés. L'expérience faite avec des enfants normaux de 3 à 4 ans, montre avec quelle facilité et quel plaisir ils retiennent un grand nombre de phrases.

Il n'est pas nécessaire de demander à l'enfant de retenir un grand nombre de mots et de phrases, il faut au contraire lui pré-

---

1. Segers.
2. Exp. de Decroly, H. Francke, D. Fertscher.
3. Dalhem, Degand, Hamaide, Monchamps.
4. Kaps, Descœudres, etc.

senter souvent les mêmes mots dans des phrases différentes [1]. Le docteur Decroly, conseillait dans le cas où les enfants tardaient trop à décomposer de les y amener en attirant leur attention sur les syllabes semblables dans des mots différents, en décomposant les mots en syllabes afin de permettre la formation de mots connus et de mots nouveaux.

Pour soutenir l'intérêt de l'enfant, permettre les répétitions, les jeux de lecture sont tout indiqués.

ÉCRITURE.

L'écriture doit être enseignée de pair avec la lecture. Il faut donner à l'enfant le désir d'écrire en lui demandant d'exprimer ses idées, associer pour cela l'écriture dès le début à l'observation, utiliser le procédé global [1], graduer les difficultés qui sont souvent beaucoup plus grandes pour l'écriture que pour la lecture (enfant présentant des troubles moteurs).

II. *Donner une grande importance aux activités pratiques.*

Les activités pratiques ont souvent plus d'importance que les activités scolaires.

Elles correspondent dans la plupart des cas au besoin d'activité propre à l'enfant et font appel à une forme d'intelligence : intelligence pratique [2], qui joue un rôle de premier plan dans l'adaptation de l'anormal. Buhler a souligné l'importance de ce qu'elle nomme « maniement de matériel » pour le développement de l'intelligence enfantine.

Il n'existe pas toujours une corrélation élevée entre le niveau mental déterminé par les tests à caractère verbal et le niveau mental déterminé par des épreuves d'intelligence pratique. Certains débiles sont nettement déficients au point de vue pratique, alors que leurs aptitudes verbales leur permettent d'acquérir pas mal de connaissances.

Ex. 1°. *O.S.* — A.C. 14 a., A.M. (Binet) 7 ans 10 mois. Peut lire et écrire sans faire trop de fautes. Pour le test de la boite I. de Decroly, est au stade de 4 à 5 ans. Au cours d'un travail pratique, se trouve désemparé dès que les automatismes acquis ne suffisent plus.

1. DEGAND *Méthode globale.*

2. André REY : Le terme d'intelligence pratique caractériserait une activité qui, antérieurement au langage et indépendamment de lui, développerait des comportements étendant l'emprise de l'organisme sur des parties ou des aspects nouveaux du milieu physique.

2°. *S.P.* — 14 ans 2 mois, A.M. (Terman) 10 ans 8 mois. Il ne réussit pas les épreuves d'intelligence pratique proposée pour 7 ans (Healy). Ne réussit pas non plus le test des images à mettre en ordre de 7 ans. Il écrit avec beaucoup de facilité, sans trop de fautes, a des connaissances d'histoire et de géographie assez étendues.

3° *S.J.* — 14 ans 9 mois, A.M. (Terman), 9 ans 8 mois.
Tests d'intelligence pratique : 6 ans.
Test d'images à classer : 7 ans.
Peut lire et écrire.

Par contre d'autres débiles dont les aptitudes verbales sont peu développées, peuvent se montrer inférieurs pour les épreuves de Terman et non pour les épreuves d'intelligence pratique. Ils sont capables, par exemple, d'ouvrir la boîte Decroly n° 1, d'emblée, sans tâtonnement.

Ex. *R.S.* 11 ans 4 mois, A.M. (Terman), 6 ans 6 mois.
Test d'intelligence pratique : 9 ans.

2° *A.G.* 13 ans, A.M. (Terman), 7 ans.
Tests d'intelligence pratique : 10 ans.
Ouvre la boîte n° 1 et n° 11 d'emblée.
Test d'images à classer : 8 ans.
Ne lit pas.

L'importance des activités pratiques ne peut être mieux démontrée que par l'exemple suivant :

G.F. jusqu'à 15 ans, son temps est partagé entre des travaux scolaires et des travaux manuels. Son niveau mental ne dépasse pas 7 ans. Il est alors retiré de la classe et confié au jardinier. Après un an soumis à nouveau à un examen mental, il arrive à un niveau de 8 ans 6 mois.

L'enfant normal suscité par son besoin d'activité, ses intérêts multiples, est amené à faire de nombreuses expériences, son intelligence pratique se développe sans entrave. Mais le débile mental, dont les intérêts sont souvent peu développés, dont le besoin d'activités est faible ou dévié, fait peu d'expériences. Il est donc nécessaire que le milieu favorise le développement de l'intelligence pratique en mettant le débile dans l'occasion de résoudre des problèmes pratiques et en développant ses intérêts.

12. « *L'enfant sera entraîné à exprimer l'idée qu'il aura formée au contact de la réalité par le dessin, le modelage, le cartonnage, l'emploi de matériaux divers* [1].

Le rôle du dessin dans l'éducation intellectuelle des débiles

1. DECROLY.

mentaux est énorme. Dès le début du traitement l'enfant doit être amené à dessiner aussi souvent que possible, et tout à fait librement. Le dessin spontané doit précéder l'écriture dans l'expression graphique de la pensée enfantine. D'autre part il permettra à l'éducateur de vérifier si l'enfant a compris une notion enseignée, et de voir comment il l'a comprise.

Il n'y aura pas de « leçons de dessin » mais les occasions de dessiner seront très nombreuses. Au début l'éducateur laisse toute liberté à l'enfant, il n'intervient jamais, peu à peu il apprendra à l'enfant à corriger ses erreurs, à reproduire avec plus d'exactitude ce qu'il voit. Bien entendu le débile ne dépasse jamais un certain stade (incapacité de représenter la perspective, difficulté de représenter le mouvement) ; mais si on a négligé le dessin, il ne dépassera pas les stades très primitifs (3 à 5 ans) [1].

---

1. L'examen annuel des débiles montre les progrès réalisés, progrès qui coïncident toujours avec une augmentation du niveau mental.

DEUXIÈME RAPPORT

Erziehungsberatung in Schulalter.

Von Dr Josef K. FRIEDJUNG, Wien, Autriche.

I.

Erziehungsschwierigkeiten hat es immer gegeben, aber niemals haben sie sich so gehäuft, wie in unseren Tagen. Es ist darum kein Zufall, dass die Einrichtung von Erziehungs-und Jugendberatungsstellen unserer Zeit vorbehalten war. Man könnte vermuten, nur eine geschärfte Gewissenhaftigkeit der Eltern täusche dieses plötzliche Bedürfnis vor. Dem widerspricht aber die Feststellung, dass auch seelisch recht primitive Menschen, die man aus ihrer Primitivität in dieser Frage erst lösen musste, sich ihrer Schwierigkeiten plötzlich klar bewusst werden. Die Ursachen liegen vielmehr in wirtschaftlich-soziologischen Veränderungen, denen die psychologischen erst mühsam nachhinken. Hand in Hand mit der Entwicklung der Technik und ihrer wachsenden Anwendung auf die menschliche Wirtschaft wurde, zunächst in den Ständen der Besitzenden, der früher willkommene grosse Kindersegen überflüssig, ja peinlich, und die Geburtenregelung trat vom Westen her ihren Siegeszug an. Rasch folgten einander die Drei-, Zwei- und Einzelkinderehen, und schon überwiegen manchenorts die kinderlosen Paare, womit anscheinend das Objekt der Erziehungsberatung verschwenden müsste. Doch adoptieren solche unfruchtbare Paare öfters fremde Kinder oder mischen sich mehr oder weniger einflussreich in die Erziehung der Kinder anderer ein. In den kinderarmen Familien aber wird die Kindererziehung immer schwieriger. Die Tradition, auf die man sich bei dieser Bemühung im wesentlichen stützt, versagt angesichts der grossen Verschiebung der Aufgabe. Mit dem raschen Sinken der Kinderzahl entfallen wertvolle sozialisierende erzieherische Kräfte innerhalb dieser Gruppe, am Einzelkinde steigert sich die Bedeutung dieses

Verlustes aufs höchste. Mit der zunehmenden wirtschaftlichen
und politischen Unsicherheit, den raschen Veränderungen des
äuszeren Lebensrahmens wächst auch die seelische Unsicher-
heit der Erwachsenen, allzu häufig versagen sie bei der immer
vom neuen notwendigen Realitätsanpassung und verfallen der
Ratlosigkeit, der Neurose ; und diese neurotischen Eltern versa-
gen natürlich allzu oft als Erzieher. Der Prozess der Kinderve-
rarmung aber greift bereits auf die Besitzlosen über, die jungen
Familien bleiben klein, die Erziehungsnot breitet sich aus. Aber
diese Änderungen der sozialen Struktur ergreifen mit ihren
neurotisierenden Folgen auch den Lehrstand, und damit wird
die Erziehungsnot von einer neuen Seite verschärft : die Schul-
konflikte schaffen und komplizieren die häuslichen. Dies ist
die Lage, in der dieser Kongress zusammentritt, um den Verant-
wortlichen ein lautes : Memento vivere! zuzurufen.

Die Störungen der Charakterentwicklung, wie der Leistung[1]
in Schule und Lehre können schon vor der Schulzeit klar erkenn-
bar sein oder sich erst bei ihrem Beginn oder weiteren Verlaufe
verraten. So wird manche Debilität erst vor den höheren
Forderungen der Schule offenbar, manche Psychose, insbesondere
die Schizophrenie an dem kaum erklärbaren Verfall der Schul-
leistungen erkannt. Die theoretisch so wünschenswerte, in der
wissenschaftlichen Darstellung wohl auch notgedrungen durch-
geführte scharfe Trennung der Charakter-und Intelligenzstörun-
gen wird im Leben wohl nur selten beobachtet. Meist laufen
diese Störungen nebeneinander, kommunizieren vielmehr ; eher
noch werden sich isolierte Charakterstörungen finden lassen,
als monosymptomatisches Intelligenzversagen. Der Arzt aber,
der solchen Störungen gerecht werden will, wird sich vor allem
der mannigfachen ursächlichen Möglichkeiten bewusst sein
müssen, da sie ja für seine Masznahmen von entscheidender
Bedeutung sind.

Wir werden zunächst anatomische Läsionen ins Auge fassen
müssen. Se können schon intrauterin gesetzt sein, sei es als
Folge von akuten oder chronischen Infekten der Mutter, trauma-
tischer Schädigung oder etwa von Strahlenbehandlung, als
Folge toxischer Einflüsse, wie durch Alkohol, Blei, Quecksilber,
vielleicht auch die Tabakpflanze. In der neueren Zeit sind die
Folgen der Geburtsverletzungen in ihrer Bedeutung besonders
eifrig bearbeitet worden, und endlich werden in der postnatalen
Zeit Meningitis, Tumor, Psychosen und insbesondere postenze-

1. Diese Formulierung empfiehlt sich an Stelle der Störung der Intelligenz, weil sie nichts präjudiziert. Was als Störung der Intelligenz erscheint, kann an einer Hemmung des Willens, der Aufmerksamkeit u. a. gelegen sein.

phalitische Zustandsbilder die Kasuistik des Kinderpsychiaters bereichern. — Folgen dann die hormonal bedingten Störungen von Charakter und Intelligenz. Am geläufigsten sind die Läsionen der Schilddrüsenfunktion und die noch undurchsichtigen Bilder der mongoloiden Idiotie, aber hier schlieszen auch gewisse Formen des Dysgenitalismus an (etwa bei Knaben Hypoplasie, bei Mädchen Verspätung der Menses), die vielleicht primär, sicher aber sekundär auf die Charaktergestaltung abfärben. — Eine wichtige Gruppe schwieriger Kinder entwickelt sich auf dem Hintergrunde angeborener oder erworbener organischer Minderwertigkeit der Sinne, insbesondere des Auges, der Ohren und der Sprachwerkzeuge, angeborener sichtbarer oder biologisch bedeutsamer Missbildungen und erworbener Verkrüppelungen, endlich des atypischen Wuchses unter-und oberhalb der Durchschnittsmasze. Hier knüpft *Alfred Adler* an. Und endlich kommen wir zu der überaus grossen Zahl der Schulkinder, die auf dem Boden vererbter Anlagen, die solche Abartung mehr oder weniger begünstigen., unter fehlerhaften Umweltbedingungen an ihrer Verstandes-und Charakterentwicklung Schaden genommen haben. Diese letzte Gruppe allein soll der Gegenstand meiner weiteren Erörterungen sein. Jene organisch bedingten Minusvarianten sind ja schon längere Jahre Gegenstand besonderer Untersuchungen, der Fürsorge, der Heilpädagogik. Diese Milieukinder aber, Opfer einer ihrer seelischen Entwicklung abträglichen Umgebung und der aus ihr stammenden Eindrücke, sind erst auf Grund der Arbeiten von *Czerny, Neter, Friedjung* und des von *Freud* ausgehenden tieferen Verständnisses für psychisches Geschehen überhaupt Gegenstand kinderärztlichen Interesses geworden. Wer immer sich um diese Fragen bemüht, muss, auch wenn er eigene Wege zu gehen meint, an sie irgendwie anknüpfen.

II.

Gegenstand unserer Betrachtung sind also vor allem jene Kinder, die wegen ihres Benehmens, ihres Charakters, ihrer Schulschwierigkeiten auf dem Gebiete der Disziplin, der Leistungen im allgemeinen oder in einem Sonderfache zur Beratung gebracht werden. Dazu gehören aber auch alle jene zumeist jüngeren Kinder, die dem Arzte mit eigenartigen körperlichen Störungen zugeführt werden, die sich nach sorgfältiger Prüfung als psychogen erweisen, Hypotrophiker, Anorektiker, Obstipan-

ten, Enkoprotiker, Enuretiker, Stotterer, Asthmatiker, um nur einige zu nennen. Bei ihnen allen ist das der laienhaften Umgebung auffallende lästige Symptom eingebaut in eine Neurose. Schon ältere Autoren haben daher etwas irrig von der *monosymptomatischen* Neurose des Kindes gesprochen. Wir werden diesen Kindern durchaus nicht gerecht, wenn wir das eine aufdringliche Symptom etwa suggestiv beseitigen, ohne die Gesamtpersönlichkeit aus ihrer krankhaften Haltung zu den Aufgaben des Lebens zu befreien. Ja, wir werden gelegentlich eines ärztlichen Besuches wegen einer Grippe, Scarlatina, Skoliose, kurzum bei jeder ärztlichen Intervention auch dem seelischen Verhalten des Kranken und seiner Umgebung unsere Aufmerksam keit schenken müssen. Hier liegt nicht selten die weit dringendere Aufgabe, als etwa in der Überwachung einer auch spontan glücklich ablaufenden Varicella. In allen solchen Fällen hat der Kinderarzt erzieherisch einzugreifen, da *Erziehung einen wichtigen Teil der Hygiene* darstellt. Fehlerziehung muss ebenso zielbewusst vermieden werden, wie etwa die Infektion des Kleinkindes mit Tuberkulose, oder positiv ausgedrückt : psychologisch eingestellte planvolle Erziehung ist eine ebenso wertvolle Vorbereitung fürs Leben, wie Sonne, reine Luft, gute Wohnung, Ernährung, Sport, — Schutzpockenimpfung. *Richtige Erziehung ist eine Art Immunisiesierung der Psyche für die Wechselfälle des Lebens.*

Mit dieser Feststellung ist dem Kinderarzte eine allzu lange unbeachtete Aufgabe als Prophylaktiker zugewiesen. Wir haben von *Freud* die seelische Entwicklung in folgenden Schritten verstehen gelernt : Der Neugeborene tritt mit seinen erbmässig bestimmten Triebanlagen mit seiner Umwelt in Berührung. Seine zunächst unbewusst-triebhafte, im Lustprinzip verhaftete Daseinsform erfährt aus diesem steten, kaum im Schlafe unterbrochenen Kontakt die allmähliche Entwicklung des Ichbewusstseins. Eine ununterbrochene Folge von Erlebnissen vermittelt aber dem normalen Kinde mehr und mehr die Einsicht, dass seinem Luststreben nicht nur von der Umwelt im allgemeinen Realitätsschranken gesetzt sind, denen es sich anpassen muss, sondern dass ihm insbesondere von seinen bereits vertraut gewordenen Erziehern Verbote und Gebote auferlege werden, deren bleibende Annahme in seinem Bewusstsein eine neue kritisch-wägende Instanz aufbaut : das « Über-Ich », das « Ich-Ideal », sonst auch das Gewissen genannt. Diese Instanz gibt unserem Tun bald eine zustimmende, lustbetonte Gefühlsfärbung, bald eine ablehnende, unlustbeladene. Diese Entwicklung möglichst schmerzlos, insbesondere möglichst angstfrei und in einem aus

der Erfahrung gewonnenen, sozusagen physiologischen Tempo durchzuführen, ist die Aufgabe der Erzieher. Auf diesem Wege kommt es leider häufig zu jenen Störungen, die den Gegenstand unserer heutigen Beratung bilden.

Es wurde bereits angedeutet, dass der Arzt sich jedesmal, wenn er in das Leben des Kindes eingreift, auch seiner Aufgabe als Erziehungshygieniker bewusst sein solle : Haltung, Sprechweise, Methodik der Untersuchung, Wahl der Therapie, sein Kommen und Gehen sollen von dem Gefühl erzieherischer Verantwortung beherrscht sein. Das gilt natürlich insbesondere auch für jede Beratung der Eltern und Kinder in erzieherischen Schwierigkeiten, jene Arbeit also, die wir als Erziehungsberatung im engeren Sinn bezeichnen. Sie bewegt sich auf einem Grenzgebiet von Kinderheil-und Erziehungskunde. Es ist darum notwendig, die Erziehungsberatung an jedem Kinde mit einer ärztlichen Untersuchung zu beginnen. Wirkt ein Laie als Berater, dann muss er sich ärztlicher Hilfe versichern, um das Übersehen eines der oben angedeuteten körperlichen Übel zu vermeiden. Ist der Berater aber ein Arzt, dann muss er sich umgekehrt eine gründliche Kenntnis der menschlichen Seele des Kindes sowohl, wie des Erwachsenen, reiches Wissen und Erfahrung auf dem Gebiete der Erziehungslehre, tiefe Menschen- und Weltkenntnis, endlich eine Übersicht des Schul-und Fürsorgewesens erworben haben. Die Vorstellung, dass für die Arbeit des Erziehungsberaters der gute Wille gepaart mit gesundem Menschenverstand ausreiche, kann nicht ernst genug abgelehnt werden. Zur Feststellung der seelischen Funktionen kann im Zweifelsfalle eine Testung nach einem der an die Arbeit der *Binet-Simon* anknüpfenden Systeme versucht werden. Die Methode, die *Charlotte Bühler* mit ihrer Schule ausgearbeitet hat, scheint besondere Empfehlung zu verdienen. Sehr wertvoll erweist sich öfters auch der Formdeutversuch nach *Rorschach*.

Bevor ich auf Methodik und Systematik der Erziehungsberatung eingehe, möchte ich in einigen Worten der Wegbahner dieses Gedankens auf dem Wiener Boden gedenken. Nach laienhaften Versuchen verschiedener wohlmeinender Männer und Frauen war es wohl *Alfred Adler* mit seinen Schülern, der nach dem Kriege zuerst eine Reihe von Erziehungsberatungsstellen eröffnete. Es war dies eine auszerordentlich dankenswerte Tat, weil es ohne Rücksicht auf die wissenschaftliche Begründung für ein Kind, das an sich und vielem anderen irre geworden ist, schon ein grosses Erlebnis bedeutet, Menschen mit warmer Hilfsbereitschaft zu begegnen. Bald danach wurde von *Viktor Frankel* die Jugendberatung in bescheidenem Rahmen

mit Erfolg organisiert. Wenig später führte *Tandler*, der Leiter des Wiener Fürsorgewesens, in den städtischen Jugendämtern Beratungsstellen ein und betraute mit ihrer Führung den durch sein schönes Buch "Verwahrloste Jugend" rasch berühmt gewordenen Pädagogen *August Aichhorn*. Dieser ausgezeichnete, von *Freud* hochgeschätzte Menschenfreund und Seelenforscher eröffnete dann mit *Anna Freud*, der verdienten Tochter des grossen Vaters, eine Erziehungsberatung unter psychoanalytischen Gesichtspunkten. Ihre äuszerst belehrenden Arbeiten, sowie die von *Buxbaum*, *Hoffer*, *Redl*, *Schikola*, *Editha Sterba*, um nur einige zu nennen, haben uns in den Fragen zum Gegenstand manche Wegstrecke vorwärts gebracht. Sie sind zumeist in der "Zeitschr. f. psychoanalytische Pädagogik" veröffentlicht.

III.

Der Besuch einer Erziehungsberatungsstelle muss für die Hilfesuchenden ein eindeutig positiv eindrucksvolles Erlebnis sein, das für den dort durchgeführten Gedanken und seine Träger wirbt. Heitere Zuversicht in das Gelingen einer Arbeit menschlichen Wohlwollens muss der genius loci sein. Die Heilung der Schäden, die die Menschen hergetrieben haben, muss schon beim Kommen anheben, jedes Wort, jede Geste der Berater bewusst in ihren Dienst gestellt sein. Natürlich wird unser Streben zunächst der möglichsten Klärung des Einzelfalls gelten, denn jeder hat trotz mancher Regelhaftigkeit sein besonderes Gepräge. Aber wir lassen die Eindrücke auf uns wirken, ohne einem übereilten Urteil zuzusteuern. Auch bei grosser Erfahrung könnte damit unsere Absicht fehlschlagen, und Fehlgriffe in der Erziehungsberatung werden besonders schwer verziehen.

Es wird für uns schon bedeutsam sein, wer mit dem Kinde kommt, ob etwa ein Geschwister mitgebracht wird. Ist das Kind, die Begleitperson gepflegt oder vernachlässigt, verrät nicht ein passiver Transvestismus unbewusste libidinöse Wünsche der Eltern ("ich hätte einen Jungen, ein Mädchen vorgezogen!"), die des Kindes Schicksal mitbestimmen, ist die Stimmung, in der die Menschen kommen, erregt oder ruhig, kommt das Kind willig? — Nach den ersten Förmlichkeiten schon wird sich oft der Vorschlag empfehlen, man möchte zuerst die Erwachsenen, dann das Kind allein sprechen. Diese vertrauliche Form der Aussprache räumt bei beiden Teilen Hemmungen mancher Art weg und beseitigt rasch die Meinung der Grossen, unsere

Aufgabe sei es, ihnen das Kind bloss fügsam zu machen, des Kindes, wir seien parteiische Verbündete seiner Erzieher, also seine Gegner. Die gefühlsmässige Bindung an uns (*Freuds* "Übertragung"), ohne die wir nichts wirken könnten, wird sich damit am raschesten herstellen. Und nun erfahren wir, ob die Klagen sich auf Charakter und Benehmen des Kindes im Verkehre mit seiner Umgebung oder auf die Schule beziehen. In der Schule kann es wieder entweder das Benehmen oder der Fortgang sein, was zu Beschwerden Anlass gibt, öfters auch beides. Manchmal klagt nur das Haus, während die Schule zufrieden ist, ein andermal steht es umgekehrt, häufig versagt das Kind da und dort. Wir werden die Beteiligten möglichst ungehemmt sprechen lassen, aber mit kurzen Bemerkungen, Zwischenfragen unser menschliches Verstehen verraten. Wir erfahren so von der Vergangenheit des Kindes, seiner häuslichen Umwelt, seinen Beziehungen zu Kameraden, zur Schule, ohne zu vergessen, dass uns bei der ersten Besprechung nicht selten Bedeutsames verschwiegen wird. So bringt mir etwa eine Grossmutter ihren 9 jährigen Enkel, den sie aus einer zerfallenen Ehe ihrer seither verstorbenen Tochter in seinem ersten Lebensjahre übernommen hat. Das Grosselternpaar, verarmte Mittelständler, fürchtet, aus ihren Erziehungsschwierigkeiten mit ihm, wie Ungehorsam, exzessiver Auflehnung, Unwahrhaftigkeit könnte sich ein verfehltes Leben entwickeln. Der geschiedene Vater sei ein Spieler und zur Bosheit geneigt. — Auf meine schriftliche Einladung kommt das Grosselternpaar angeblich wegen einer Grippe erst nach 5 Wochen zum zweitenmale, und ich erfahre erst diesmal von einem 26 jährigen Sohn, der, arbeitsscheu und unredlich, zum grossen Teil die Verarmung der Eltern verschuldet hat. Dieses traurige Beispiel ist der wahre Grund ihrer schweren Bedenken bezüglich des Kindes. — Schamhaftigkeit macht die Menschen oft unaufrichtig. Eine wertvolle Hilfe ist uns daher der Besuch des Heimes der Kinder : da gewinnt unser erster Eindruck erst rechtes Leben. Ein solcher Besuch kann oft der Beginn der nachgehenden Fürsorge werden, von der noch zu sprechen sein wird. Die Bepsrechungen müssen unter der Zusicherung der vollsten Verschwiegenheit gepflogen werden, aber meistens wird es sich empfehlen, abschlieszend und einvernehmlich zu dritt Vereinbarungen zu treffen, die ich mit dem Kinde gerne als vorher beschlossene Bitten an die Eltern vorschlage. Diese Form kommt der Selbstliebe (Narzissmus) der Eltern entgegen und ist geeignet, ihre Autorität zu stützen. Da die Beratung nur selten mit *einer* Aussprache beendet ist, bedürfen wir solcher seelischer Brücken.

Die Mannigfaltigkeit der Bilder, unter denen uns Erziehungsschwierigkeiten begegnen, ist so unerschöpflich, wie die ihrer Voraussetzungen. Jede Beobachtung hat ihre Besonderheit und fordert vom Berater aufs höchste gesteigerte Individualisierung bei ihrer Beseitigung. Mit dieser praktischen Einschränkung ist die von *Aichhorn* vorgeschlagene Gruppierung der Störungen in *Verwahrlosung, Neurose, Mischformen* und *sexuelle Perversionen* sehr zweckmässig. Jede dieser Formen wird uns am häufigsten in ihren manifesten Erscheinungen zugeführt, aber wir begegnen auch Kindern, die vorher bereits eine Bereitschaft zu solchen Störungen verraten, wie umgekehrt nach ihrer von uns oder andern erzielten Liquidierung sich zunächst ein Stadium der Latenz einschiebt, bevor wir mit einer zuverlässigen Dauerheilung rechnen dürfen. Die manifesten Formen wieder werden je nach ihrer Schwere verschiedene therapeutische Wege verlangen. Und für alle Kinder und ihre Förderung schlieszlich wird es von grosser Bedeutung sein, ob das häusliche Milieu als günstig oder ungünstig bewertet werden kann ; denn davon hängt es ja ab, ob unsere erzieherischen Massnahmen im Rahmen dieses Milieus überhaupt durchführbar sind. Zur Wahl unseres Weges reicht manchmal die Beobachtung in der Beratungsstelle samt der Nachschau im Heim nicht aus. Dann wird wohl eine Erkundigung in der Schule oder ein kurzer, bis mehrtägiger Aufenthalt in einer Beobachtungsstelle notwendig sein.

Einige allgemeine Bemerkungen zunächst zur Entstehung der Erziehungsschwierigkeiten, weil sie zur Orientierung unserer Ratschläge dienen können ! — Es gibt Entwicklungsphasen mit gehäuften Erziehungskonflikten, sozusagen *tempora minoris resistentiae*. Sie werden nicht sowohl vom Kinde, wie von den verständnislosen Erwachsenen "verschuldet", die auf eine aus der Entwicklung des Kindes erklärbare erhöhte Aggressivität und Auflehung mit verstärktem Erziehungsdruck antworten. Es ist also nicht nur sachlich unrichtig, sondern auch objektiv ungerecht, von "Trotzphasen" zu sprechen (Schule *Charlotte Bühler, Benjamin*). Es ist das die Zeit des Übergangs vom Kriechling zum Kleinkind, in der die neuerworbene Fähigkeit grösserer und zweckmässiger Lokomotion dem Bemächtigungstriebe neue Möglichkeiten schafft. Ähnlich liegt es um die Zeit der Präpubertät mit ihrem erhöhten Kraftgefühl, gesteigerten Forschungstrieb, insbesondere auch auf dem sexuellen Gebiet. Schlieszlich ist die Zeit der beendeten Geschlechtsreifung mit der natürlichen Verselbständigung, also kritischen Loslösung von den Eltern, eine dritte Zeit erhöhter Ratlosigkeit der älteren Generation. — Auch das 7.Jahr und das 11. sind in Mitteleuropa

Zeiten schwererer neurotischer Gefährdung. Sie sind die Jahre des Schulbeginns und des Übertrittes in die Mittelschule, also Zeiten gesteigerter Realitätsforderungen.

Die Haupttypen der pathogenen Erziehung sind, auf die Lehren von *Freud* gestützt, von mir schon früher als die Erziehung "mit zuviel und zu wenig Liebe" beschrieben worden. *Alexander* hat sie später im Anschluss an *Aichhorns* Studie über die Verwahrlosung als die Überstrenge und die Verwöhnung klar dargestellt. Häufig finden sich beide Fehlhaltungen der Erzieher nebeneinander. Bis zum 10.Jahre pflegt die Verwöhnung, dann die Überstrenge im Vordergrund zu stehen. Es hat sich aus der Erfahrung ergeben, dass namentlich Kinder in gewissen, wohl charakterisierten Familiensituationen von diesen Gefahren bedroht sind : von der Verwöhnung etwa das einzige Kind, das älteste und jüngste in einer Geschwisterreihe, der einzige Knabe unter mehreren Mädchen und umgekehrt, der einzige Sohn der Witwe, die einzige Tochter des Witwers, ein nach einem Todesfall eines Geschwisters am Leben erhaltenes ; von der Überstrenge das Mittlere oder die mittleren Kinder, der Sohn des Witwers, die Tochter der Witwe, das unschöne oder unbegabte unter zwei Kindern, ein einziges Spätgeborenes das Stiefkind. Aber Strenge und Verwöhnung sind relative Begriffe, zumal im Erleben des Kindes, das immer vergleichend urteilt und insbesondere im Wettbewerbe mit Geschwistern um die elterliche Liebe ringt. — Bemerkenswert ist die oft überstrenge Behandlung übergrosser Kinder, von denen man Leistungen erwartet, die wohl ihrer Grösse entsprächen, aber nicht ihrem Alter angemessen sind, wie umgekehrt die Verwöhnung der unterwüchsigen Kinder, die jünger anmuten als sie sind, fesselnd ferner die Verwöhnung manches ungewollten Kindes, dessen seinerzeit gewünschte Abtreibung in der Schwangerschaft unterblieb oder misslungen ist, eine Verwöhnung, die aus einem dauernden Schuldgefühl der Mutter gespeist scheint.

Damit sind wir von der Familiensituation zu einer anderen Quelle der Fehlerziehung gelangt : der Neurose und Perversion, also abnormen Triebverhaltens bei den Eltern. Von den passiv transvestierten Kindern war schon die Rede. Als andere Beispiele nenne ich etwa das Kind, das man nicht gerne reifen sieht und allzu lang als unreif behandelt, um es nicht zu verlieren (eine Mutter füttert etwa noch ihren 16 jährigen Einzigen, eine andere stellt mit Unwillen fest, dass ihr 13 jähriger Sohn aus einem Jugendheim "verändert", d.h. gereift zurückgekehrt ist). Nicht wenige Eltern leben ihre eigenen seelischen Konflikte an

ihrem Kinde aus, wenn sie es etwa darum schlecht behandeln, weil es dem gehassten Ehepartner ähnelt, oder es mit ihrem Ehrgeiz quälen, weil es das Ziel erreichen soll, das ihnen selbst versagt blieb. — Wo es sich um disziplinäre Schwierigkeiten in der Schule handelt, zeigt sich häufig, dass das neurotische Kind in der Schule seine häuslichen Konflikte in neuer Auflage erlebt und agiert. Und auch der Lehrer lebt des öfteren seine eigenen inneren Schwierigkeiten, seine Neurose, seine Perversion, seine in die Irre gegangene Libido unbewusst an den Kindern aus. Interessant ist etwa eine mündliche Mitteilung *Aichhorns*, der sadistische Lehrer finde mit überraschender Sicherheit immer auch seinen masochistischen Schüler, und auch umgekehrt dürfte die Regel öfters zutreffen. Sehr bedeutsam für die Beziehungen Kind-Schule, Kind-Kameraden sind die häuslichen Verhältnisse. Wenn die Schule daheim diskreditiert wird, statt dass Schule-Elternhaus eine Erziehungsgemeinschaft bildeten, entwickeln sich leicht Schwierigkeiten disziplinärer Art, während der so oft beklagte Mangel an Konzentration beim Unterricht meist auf Tagträumerei zurückzuführen ist. — Wie schwierig übrigens die Lage der Schuljungend infolge der krisenhaften Verhältnisse in Mitteleuropa geworden ist, weist *Lamberg* in einer Besprechung der Schülerselbstmorde nach. In Österreich, Deutschland, der Tschechoslovakei, Polen und den baltischen Randstaaten haben in den letzten 3 Jahren 1600 Schulkinder Hand an sich gelegt, fast die Hälfte mit tötlichem Ausgang—4 mal mehr, als in den 3 Jahren vorher. Wenn er freilich die Motive vornehmlich in wirtschaftlichen Nöten und Familienkonflikten, insbesondere politischer Natur sucht, so möchte ich meinerseits auch auf die von mir als Voraussetzungen zu solcher Tat festgestellten zwei seelischen Tatbestände verweisen : das Gefühl augenblicklicher völliger Liebesverlassenheit und den gegen das eigene Ich gewendeten erhöhten Aggressionstrieb.

IV

Mit dieser Auswahl von Bemerkungen, die dem Zweck dienen sollten, die Voraussetzungen unserer erzieherischen Methoden zu beleuchten, können wir nun sie selbst auseinandersetzen. Vor allem sei festgehalten, welche Methoden sich im voraus verbieten! Zur Sicherung einer von Menschenliebe, zielbewusster Tatkraft und doch von reicher Glücksfähigkeit getragenen Lebensführung wollen wir dem Kinde die Aufrichtung eines zuverlässigen, von

Überstrenge wie Schwächlichkeit gleich weit entfernten Über-Ich, eines verlässlichen Gewissens also ermöglichen. Dies kann weder eingeredet, noch eingebleut, sondern nur im vorbildlichen Beispiel vorgelebt werden. Wenn wir also auch einräumen, dass man mit dem Mitteln der körperlichen Strafe, der Einschüchterung und Verängstigung eine Reihe von Anpassungsleistungen an die Forderungen des Lebens durchsetzen kann, so brauchen wir gerade im klassischen Lande *Rousseau's* die Ablehnung dieser Methoden nicht erst ausführlich zu begründen. Neuerdings haben wieder *Pipal, Meng, Bohm* die Ungangbarkeit dieses Weges an lebendiger Jugend eindrucksvoll nachgewiesen. Wer diese Mittel verteidigen will, muss auch ihre späteren Folgen wollen : Hass, Tücke, Lüge, Verschlagenheit, Sklavengesinnung, Vergewaltigung in jeglicher Form, Verewigung der Gewalt in allen menschlichen Beziehungen. Wir müssen uns klar sein, welche Triebkräfte wir im Schicksal der Menschheit wirksam sehen und daher auch in jedem Kinde entbinden wollen : *Menschenliebe* oder *Gewalt*? Und darum hat *Aichhorn* recht, wenn er die Wirksamkeit des Erziehungsberaters auch von seiner Einstellung zu dieser Frage abhängig sieht. Eltern, die auf Gewalt eingeschworen sind, werden sich mit dem Berater verstehender Güte kaum verständigen können, und das gilt auch umgekehrt. Aber die Erfahrung lehrt uns, dass es oft gelingt, solche Eltern von ihrem Irrtum zu überzeugen. Und hier muss wohl festgestellt werden, dass Erziehungsberatung nicht bloss oder auch nur vornehmlich Gegenstand verstandesmässigen Abwägens oder gar richterlichen Urteilens und Verurteilens sein kann. Dem Erziehungsberater muss die Gabe verliehen sein, bei den Beteiligten vertrauensvolle Zuneigung zu wecken. Hat er doch in das allzu oft verworrene, hemmende, ja lebensfeindliche Libidogetriebe der Erzieher und Zöglinge ordnend einzugreifen. Die Darlegungen *Redls* schildern ausserordentlich eindrucksvoll, wie die Aufgabe der Erziehungsberatung uns sozusagen unter den Händen wachse, sich zur *Erziehungshilfe*, ja zur *Erziehungsbehandlung* erweitere und vertiefe.

Es gibt Störungen des kindlichen Charakters und insbesondere der Schulerfolge, die nach der Formel "Mehr Interesse (Liebe)!" einfach zu lösen sind. Das Kind bedarf eines Menschen, dem "zuliebe" es sich seine Leistungen abringt. Viele Eltern haben zu wenig Zeit, zu wenig Interesse für die Bemühungen des Kindes. Lasse ich mir seine Hefte einigemal bringen, nehme ich Anteil an seinen Fortschritten, dann kommt es in den erwünschten Trab. Dass dieser Weg auch dissozialem Verhalten ein Ende setzen kann, erlebte ich an einer 17 jährigen Schülerin,

einem unehelichen Kind in einem strengen, liebesarmen Erziehungsheim, dessen Mutter verstorben, dessen wohlhabender Vater auf bloss materielle Fürsorge eingestellt war. Einige Kameradschaftsdiebstähle brachten sie zu mir. Hier genügte ein Stück Liebe und Güte, dem Kinde bis dahin versagt, um es aus seiner Verkrampfung zu lösen, dem Vater sein Versagen verständlich zu machen ; in einem anderen Heime ging forsan alles gut. — In anderen Fällen wird eine gewisse Umstellung der Häuslichkeit notwendig sein. Wenn ein Kind im Schlafraum der Eltern schläft, das Bett mit Geschwistern, Eltern oder gar mit Fremden teilt, so kann das sein Triebleben und damit seine Charakterentwicklung schwer verwirren. Gar oft geschehen diese Fehler nicht aus Raummangel, sondern aus Gedankenlosigkeit oder Triebverirrung der Erwachsenen, wenn eine Witwe etwa ihr Söhnchen neben sich ins verwaiste Ehebett nimmt, andere Frauen für die Zeit der Abwesenheit des verreisten Mannes den gleichen Fehler begehen. Dieser häufige Sonderfall gehört in den Rahmen der Sanierung der Häuslichkeit, einer der ersten unserer Aufgaben. Wir suchen zu diesem Zweck das Heim der Ratsuchenden auf und kommen ihnen mit unserer Erfahrung zu Hilfe. Zuweilen müssen wir dabei entdecken, dass gewisse Hausgenossen, von denen bis dahin keine Rede war, Verwandte, Bedienstete auszerordentlich nachteilig in des Kindes Leben eingreifen (Alkoholismus, Prostitution!). Manchmal liegt da geradezu der Anlass zu einem "Ceterum censeo" vor. So kämpfte ich um eines 6 jährigen neurotischen Knaben mit urethral-erotischen Infantilismen willen durch ein Jahr um die Entfernung einer erwachsenen, idiotischen, sich einnässenden Verwandten. Zuweilen bedarf es bei Schulschwierigkeiten auch unseres aktiven taktvollen Eingreifens in der Schule, bei Lehrschwierigkeiten beim Lehrherrn. Ein schwieriger 14 jähriger Junge etwa verliesz eines Morgens die Wohnung unter Begleitumständen, die sein Entweichen und mehr befürchten lieszen, weil man in der Schule wegen seines schlechten Verhaltens seinen Ausschluss veranlassen wollte ; meine Vorsprache erwirkte eine Probezeit von 4 Wochen und alles wendete sich zum Guten. — Eine 15 jährige einzige Tochter, die daheim schwere Konflikte mit dem Vater hat, besucht eine gewerbliche Fortbildungsschule mit grossem Eifer. In einem recht belanglosen Streite mit einer 17 jährigen Kollegin einer höheren Klasse gibt sie dieser eine Maulschelle. Die Leiterin der Schule vollzieht darauf ihren Ausschluss aus der Schule. Kind und Eltern sind davon schwer betroffen. Nach einer Aussprache mit dem Kinde gibt der Erziehungsberater der Mutter einen Brief an die Anstaltsleiterin

mit, in dem er im Hinblick auf des Kindes schwierige seelische Lage bittet, es mit ihr verzeihend nochmals zu versuchen. Der Wunsch wird erfüllt ; das Mädchen bewährt sich nunmehr in der gern besuchten Schule. — *Zulligers* wertvolle Mitteilungen über sein aktives Eingreifen in Lehrverhältnisse kann auch ich aus eingener Erfahrung bestätigen. Die Kinder bedürfen oft nur eines sachlichen Anwalts, und das Spiel ist gewonnen. Alle diese Möglichkeiten ergeben sich beim Einsatz des Erziehungsberaters mit seiner Vertrauen werbenden Persönlichkeit. Wenn er merkt, dass ihm die Mutter oder andere wichtige Personen aus der kindlichen Umwelt Schwierigkeiten machen, seine Ratschläge vernachlässigen, dann muss er sich über die Ursache rasch klar werden. Lag sie an ihm, hat er an die sabotierende Person zu wenig Aufmerksamkeit, Zeit gewendet, dann muss er den Fehler gut machen. Manchmal muss er das Kind, um dessenwillen sie gekommen war, zunächst nur wenig beachten und vorerst die Mutter für ihre manchmal schwierige Aufgabe geduldiger Gelassenheit und Nachsicht gewinnen, um dem Kinde auf diesem Umweg aus seiner Unbotmässigkeit zu helfen. Ein andermal wird sich ergeben, dass vorerst eine schwere Neurose eines oder beider Elternteile psychoanalytisch beseitigt werden muss, bevor dem Kinde Hilfe gebracht werden kann. In solchen Fällen wird oft seine Entfernung aus dem Hause unabweisbar sein. Es ist klar, dass es sich auch ereignen kann, dass man unsere Vorschläge so entschieden ablehnt, dass wir von weiterer Beratung Abstand nehmen müssen. — Viel öfter wird keine Möglichkeit bestehen, etwa eine neurotische Lehrperson oder einen solchen Lehrherrn zu ändern. In solchen Fällen bewährt sich oft die Versetzung in eine andere Schule, Lehrstelle. Leider ist es gegenwärtig in Mitteleuropa um diese schlecht bestellt.

Solche erzieherische Ratschläge und Massnahmen haben grundsätzlich zum Ziele, den gestörten Libidohaushalt des Kindes zweckdienlich zu verändern, um das aus der Triebstörung folgende dissoziale Verhalten, seine Charakter-und Schulschwierigkeiten ihres Mutterbodens – oft im wahren Sinne des Wortes — zu berauben. In der Familie ist diese Absicht meist viel schwerer durchführbar. Die Enge der Wohnung ist wirtschaftlich oft unabänderlich, die für die Fehlerziehung an erster Stelle verantwortliche Person meist nicht entfernbar. Bleibt also der umgekehrte Weg : Entfernung des Kindes! Hiefür gibt es qualitativ und quantitativ verschiedene Möglichkeiten. Wir wissen, wie segensreich bei schwierigen Kleinkindern der Kindergarten meist wirkt : zeitwilige Lösung vom Elternhaus und der Konflikt-

situation, neue Libidobindung an Kindergärtnerin und Freunde und kleine Gemeinschaften, Sozialisierung in diesem Rahmen. Nach der Heimkehr sind Kind und Mutter voneinander ausgeruht. Beim Schulkinde kann dem gleichen Zwecke der "Kinderhort" dienen, in dem es die Nachmittagstunden unter Kameraden zubringt, seine Aufgaben erledigt. Noch mehr kann ein "Tage-sheim" leisten. Bei Kindern etwa vom 10.Jahre an bewährt sich oft der Anschluss an eine Jugendorganisation (zum Beispiel Pfadfinder), die kollektiv, am besten unter der Führung reiferer Jugendlicher, betrieben wird. Es ist erstaunlich, wie rasch sich da oft ein erfreulicher Charakterumbau vollzieht, wie oft auch scheinbar organische Störungen damit schwinden. So litt z.B. ein 10 jähriger neurotischer Junge seit vielen Jahren an rezidi-vierender Colitis, die ohne Erfolg diätetisch behandelt worden war. Der Anschluss an die Pfadfinder, Loslösung von der allzu besorgten Mutter, Aufenthalt im "Sommerlager" führten zu dauernder Heilung der Neurose und Verdauung. — In schwie-rigen Fällen und ungünstigen häuslichen Verhältnissen ist eine völlige Milieuänderung oft der zweckmässige Weg zur Heilung. Dieses Schlagwort wird aber vielfach falsch ausgedeutet. Es ist z.B. meist zwecklos, wenn das fehlerzogene Kind mit Mutter oder einer ihm vertrauten Erzieherin oder Tante in eine "Pension" geschickt wird. Nur eine völlige Lösung vom Milieu, also auch von den Personen hat einen Zweck, und die neue Umgebung muss klug gewählt sein. Am besten eignet sich dazu ein erziehe-risch gut geleitetes Kinderheim. Psychologische Schulung der leitenden Person ist eine wertvolle Hilfe. Der Aufenthalt darf nicht zu kurz bemessen sein : 1 Monat ist wohl die Minimalzeit, da es sich doch um eine weitgehende Umstellung der seelischen Haltung des Kindes handelt. Und endlich muss dafür Sorge getragen werden, dass indes zu Hause gebessert werde, woran das Kind erkrankt war, insbesondere auch eine falsche psychische Einstellung Erwachsener, wenn nötig auf psychotherapeutischem Wege. Sonst kann man nach der Heimkehr die Beobachtung machen, dass die Milieuänderung zwecklos war, und in kurzer Zeit alles wieder beim Alten ist. — In schwierigeren Fällen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen jenseits des 10.Jahres, wird, wenn die Verhältnisse es zulassen, ein etwa ganzjähriger Aufenthalt in einem mit Schulbetrieb verbundenen Erziehung-sheim, in einem wohlausgesuchten Kinderheim oder einer Familie mit gröszerer Kinderzahl gute Früchte tragen. Bei schweren Formen der Verwahrlosung wird wohl nur eine Fürsorge-Erzie-hungsanstalt mit modernen Erziehungsbehelfen zum Ziele führen.

In leichteren Störungsfällen—sie werden etwa dem entspre-

chen, was *Aichhorn* als "Bereitschaft" zu Verwahrlosung, Neurose, Perversion umschreibt—wird eine oder mehrere Beratungen der Eltern ausreichen, bei unzuträglichen häuslichen Verhältnissen eine durch längere Zeit fortgeführte Überwachung sich ansch-lieszen müssen. Auch bei mit Erfolg beratenen und zu normalem Verhalten zurückgekehrten Kindern—*Aichhorn* nennt sie zunächst latent verwahrlost usw.—wird auch bei günstigen häuslichen Umständen eine öftere, bei ungünstigen dagegen eine regel-mässige Vorstellung von Kind und Eltern zweckmässig sein. Selten geht die Heilung geradlinig vor sich, meist kommt es, wie ein Wetterleuchten nach dem Gewitter, öfters in konflik-tuösen Lagen, zu kleinen Rückfällen besonders bei Neurotikern, und da hat sich die regelmässige Vorstellung gut bewährt. Eine allmähliche Ablösung vom Erziehungsberater wird sich unter günstigen Umständen spontan vollziehen ; wenn nicht, dann wird er selbst das Tempo der Verselbständigung der Beratenen bestimmen.

Wenn die Erziehungsberatung mit psycho-analytischem Rüst-zeug betrieben wird, kann auch die Auswahl der Kinder, bei denen eine therapeutische Psychoanalyse zur Heilung notwendig ist, keine ernstlichen Schwierigkeiten machen. Bei schwereren Neuroseformen wird man ihrer nicht entraten können, in leich-teren gelingt es in einer günstig gefundenen anderen Umgebung öfters, auch ohne sie praktisch zur Heilung zu kommen. Ist eine Analyse aber notwendig, dann ist es wohl zweckmässig, sie in der Zeit der Milieuänderung durchzuführen. *Anna Freud* hat aus ihrer reichen Erfahrung die Voraussetzungen einer Kinderanalyse zusammengefasst. Ist sie in einer familienfernen Umgebung, also ohne Störung, nicht durchführbar, dann müssen die Eltern entweder selbst Analytiker, analysiert oder min-destens uneingeschränkten Vertrauens gegenüber der Analyse und dem Analytiker sein. Unter anderen Umständen ist die Bemühung wenig aussichtsreich. — Besondere Schwierigkeiten bieten oft die Analysen schwerer Verwahrloster und Pervertierter ; sie bedürfen grosser Erfahrung gerade in der Behandlung dieses spröden Kindermaterials. Auch an den Verwahrlosten übt aber das Leben unter gebesserten Bedingungen und unserer dauernden Einflussnahme öfters so heilsame Wirkungen, dass es der Analyse nicht bedarf. So suchte mich eine verwitwete Mutter aus der Ferne mit ihrer 15 jährigen einzigen Tochter auf. Seit dem Eintritte des Mädchens in die Reife vor einem halben Jahre zeigte es beunruhigende Rückschritte in der Schule, Mangel an Interesse für den Fortgang. In schlechte Gesellschaft geraten, verlangt das Mädchen sexuelle Freiheit für sich, äuszert auch

über die Mutter, mit der sie sich schlecht verträgt, sie "brauche einen Mann". An eine einmalige Aussprache schlieszt sich ein Briefwechsel an. Vor einigen Tagen schrieb die Mutter ohne Vorwissen des Mädchens von einer "plötzlichen Wandlung" der Tochter seit der Erziehungsberatung. "In der Schule lernt sie wieder mit Fleisz und Ambition. Von Sexualnot keine Spur!"

Auch in der Bemühung um das plötzliche oder allmähliche intellektuelle Versagen der Kinder in der Schule wird der Erziehungsberater, wie wir sehen, Erfolge buchen können, wenn es sich nicht etwa um eine beginnende Psychose handelt. Ein 11 jähriges Mädchen in der zweiten Mittelschulklasse lebt bei den Grosseltern, die Eltern im fernen Ausland. Gut entwickelt, vor 6 Wochen erste Menses. Früher die beste Schülerin der Klasse, versagt sie seit 2 Monaten in der Schule völlig. Nägelkauen. Bei der Aussprache ergibt sich, dass sie mit schwärmerischer Liebe an ihrer Klassenvorsteherin hängt, von ihr früher auch wiederholt ins Haus geladen worden war. Die Grossmutter hatte dies aus Eifersucht verboten und der Lehrerin davon Mitteilung gemacht. Diese ist seither zurückhaltend. Das Kind fühlt sich scheinbar mit Recht an ihr enttäuscht, hadert mit den Grosseltern. Der Erziehungsberater räumt diese Fehler und Missverständnisse aus dem Wege, die Grossmutter entschuldigt sich bei der Lehrerin; nach der allseitigen Befriedung geht die Kleine wieder gerne zur Schule, mit einer Nachhilfe holt sie das Versäumte ein, in kurzer Zeit ist sie wieder die Beste der Klasse. — Ein 14 ½ jähriger Mittelschüler, einziges Kind eines häufig verreisten Vaters und einer schwer neurotischen Mutter, die den Jungen verwöhnt und mit ihrer Liebe quält, wird von den Eltern zunächst in grösster Aufregung zu mir gebracht, weil sie an ihm Onanie beobachtet haben. Die Beruhigung nach der ersten Beratung war so nachhaltig, dass die Eltern erst 2 Monate später wiederkamen mit neuen schweren Sorgen: Der früher vorzügliche Schüler war in falschem Ehrgeiz der Eltern aus der gewohnten Schule in die Lateinschule versetzt worden und versagte da vollkommen. Aber auch die Rückversetzung in das alte Schulmilieu nach 3 Monaten änderte nichts an seinem intellektuellen Versagen. Es stellte sich heraus, dass er bis zu seinem vollendeten 14. Jahre nie allein gelernt hatte, immer von einer gängelnden Nachhilfe unterstützt worden war. Als diese Einrichtung fallen gelassen wurde, er überdies just in einer ihm fremden Schule bestehen sollte, war der Junge ratlos. "Ich habe nie lernen gelernt", klagte er mir, "immer hat jemand mit mir gelernt". — Eine zweckmässige Regelung seiner Behandlung im Elternhause, eine psychotherapeutische Behandlung der Mutter brachte Ruhe in die Familie, der Junge ist bei den Pfadfindern und hat seine Versäumnisse wieder aufgeholt. Mitteilungen besagen, es gehe weiter gut. Meine Absicht, auch ihn einer Psychoanalyse zuzuführen, scheint sich als überflüssig zu erweisen.

Solcher Beispiele, deren gemeinsames Merkmal die Lernstörung, scheinbar intellektuelles Versagen ist, das sich aus einer fehlerhaften Milieueinflüssen entstammenden Hemmung erklärt, lieszen sich viele zusammentragen. *Anna Freud* bringt in ihrem neuesten Buche anschauliche Beispiele und tiefschürfende Erklärungen solcher Schwierigkeiten; für die Pubertätszeit verdanken wir überdies *Bernfeld, Landauer, Redl, R.Sterba* wertvolle Mitteilungen. Unter kleinen Kindern spielt öfters die Angst vor der Lehrperson eine Rolle, bei grösseren Tagträumereien, gelegentlich auch Grübeleien um die sexuelle Sphäre, noch später die mit der Geschlechtsreifung einhergehende seelische Umgestaltung. Die Möglichkeit vertrauensvoller Aussprachen in allen solchen Fällen mit einem erfahrenen, wissenschaftlich vorbereiteten und in seiner Wesensart dazu geeigneten Menschen müsste im Interesse der Jugend allerorts geschaffen werden. Viel Kinder-und Elternleid, viel vermeidbare Entgleisungen selbst schwerster Art, dauernde Charakterverderbnis könnten damit umgangen werden. Freilich, darüber muss man sich klar sein: Ist schon im ärztlichen Beruf mancher völlig fehl am Platz, so gilt dies noch mehr für die Tätigkeit des Erziehungsberaters. Menschen von der Wesensart der Wegbahner dieser Bewegung, eines *Aichhorn, Zulliger* u.a. sind noch allzu selten. Aber es will mir scheinen, dass eine höhere Kultur, die solche Menschen höher schätzen wird, als Erfinder neuer Vernichtungswerkzeuge, erst die Voraussetzungen schaffen wird für solche Führer der jungen Menschen durch Menschlichkeit zur Menschheit.

Literatur: *Friedjung*, Die Fehlerziehung in der Pathologie des Kindes. Wien, I. Springer, 1931. Liter. bis 1930. — Psychogene Störungen in der Vorpubertät. z. f. Kinderh Bd 55, 277, 1933. — Welche nervösen Störungen des Kindes fallen der Schulezur Last? Wr. Kl. Wochenschr. N° 28, 1933. — Psychische Immunität und Erziehung. Acta paediatr., Bd. 17, 414, 1935. — Der Kinderarzt als Erziehungsberater. Psychother. Praxis. Bd. 2., H. 3., 1935. — Der Kinderarzt als Erziehungsberater. Med. Klin. H. 45, 1935. — Zur Biologie der Erziehung. Vortr. im Akad. Ver. f. med. Psychol. in Wien, 12. XII. 1935. — Organische Ausdrucksmittel der Kinderneurosen. z. f. Kinderpsychiatr., Bd. 3., 1, 1936. — *Bohm E.*, Gewaltlose Erziehung. Manuskr. 1936. — *Freud Anna*, Das Ich und die Abivehrmechanismen. Int. psychoanal. Verlag, Wien, 1936. — *Lamberg*. Psychologisch-physiologische Beziehungen zwischen Schulerziehung und häuslichem Milieu des Schulkindes. Arch. f. Kinderh., Bd. 109, 178, 1936. — *Meng H.*, Strafen und Erziehen. Bücher des Werdenden. Bern, Hans Huber, 1934. — *Zeitschr. f. psychoanalys. Pädagogik*, insbes. Bd. 6. — 10.

TROISIÈME RAPPORT

Les écoles pour arriérés en Hollande

par le Docteur A. VAN VOORTHUŸSEN

Ancien Inspecteur de l'Enseignement extraordinaire, Utrecht. Hollande.

Petit à petit on commence à se rendre compte que l'incapacité de tenir tête aux difficultés de la vie moderne doit être attribuée dans beaucoup de cas à une déficience intellectuelle. De siècle en siècle on a reconnu les idiots et les imbéciles comme les simples complets, mais ce n'est que dans les 40 dernières années qu'on a eu conscience que pour la vie sociale le groupe des débiles (arriérés) doit être considéré comme le plus important.

Les débiles touchent, en ce qui concerne leur faculté intellectuelle, aux normaux. Ils sont capables de faire du travail simple, mais ils rencontrent en même temps, par un manque de compréhension, de nombreux obstacles sous plusieurs rapports. Quoique la défectuosité mentale se déclare le plus souvent déjà avant la sixième année, les difficultés ne se produisent en général qu'à l'école. Là on constate que les arriérés ne peuvent pas passer dans une classe supérieure. Ils redoublent sans fin les classes inférieures et se trouvent dans un milieu où les instituteurs ne savent qu'en faire et où eux-mêmes se sentent comme des étrangers ne sachant pas la langue du pays. A l'école ordinaire on ne se demande pas quelles sont les facultés de l'enfant, mais seulement si l'enfant satisfait aux exigences auxquelles il doit répondre. Lorsque l'obsession de l'école est finie, la vie dans la société amène pour la plupart des débiles de nouveaux soucis. Ce n'est pas le cas pour tous. Car la vie sociale demande d'autres exigences à la faculté d'adaptation que l'école, et il est possible que justement les fonctions mentales qui priment dans la vie sociale soient les moins touchées dans le processus de la dégénérescence. Mais la plupart du temps tout l'être psychique montre une disposition telle que les inconvénients qui se présentaient à l'école réapparaissent chez l'adulte sous une autre forme, mais souvent de façon plus intense.

Chez les adultes la débilité mentale est a source de beaucuop de misères sociales. On trouve surtout les faibles degrés de la débilité dans les bas-fonds de la société. Le haut degré d'insouciance, le peu de sentiments de responsabilité, l'incapacité à choisir la bonne voie au cours des difficultés de la vie, toute cette défectuosité est causée, dans de nombreux cas, par une déficience intellectuelle. Les phénomènes tels que le paupérisme, la prostitution et le crime sont en étroit rapport avec la débilité mentale, bien que, à l'heure actuelle, on ne puisse pas encore apprécier exactement ce rapport par des chiffres.

En Hollande une grande partie de la population se rend compte à présent qu'il faut régler convenablement les soins à donner aux faibles d'esprit. A côté des secours apportés aux tuberculeux, aux nourrissons, aux sourds-muets, aux estropiés et à bien d'autres groupes de la population ; il existe des associations s'occupant exclusivement des soins à donner aux faibles d'esprit. Quoiqu'une spécialisation appliquée trop rigoureusement présente des inconvénients, il faut reconnaître que la solution du problème de la défectuosité mentale a fait des progrès depuis le moment où des médecins, des instituteurs et des personnes s'occupant d'œuvres sociales, se sont voués spécialement ou en tout cas principalement à la tâche de soigner les faibles d'esprit.

Si nous faisons abstraction des mesures prises en faveur des idiots, qui ne demandent que des soins physiques, nous pouvons ramener les organisations pour les faibles d'esprit à tout ce qui se rapporte :

1° en ce qui concerne les enfants, à l'école des arriérés ;

2° en ce qui concerne les adultes, à l'« after care » (soins post-scolaires).

Mon intention est de parler d'abord des écoles exclusivement destinées aux arriérés, désignées en Hollande sous le nom de « Écoles pour enseignement extra-ordinaire », et de consacrer ensuite quelques mots aux soins post-scolaires.

En ce moment il y a en Hollande 110 écoles pour arriérés, dont 94 organisées comme écoles de jour et 16 annexées à des internats. Il en résulte qu'on tient à laisser les arriérés dans leur propre famille. Jusqu'ici on ne porte aucun intérêt au système de ségrégation tendant à limiter à la longue le nombre des débiles. En Hollande ceux qui s'occupent des faibles d'esprit visent à ne faire entrer dans des établissements que ceux des disgraciés mentaux pour qui c'est nécessaire par suite de l'état de l'enfant ou des circonstances familiales.

Les écoles ne sont point régulièrement réparties dans le pays. Il n'y a que les grandes villes qui soient suffisamment dotées d'écoles. Les petites villes et les villages sont mal pourvus. Afin de subvenir aux besoins d'une instruction spéciale en faveur des faibles d'esprit de la campagne, on essaie de placer ceux-ci autant que possible dans les écoles existant dans la ville la plus proche. En outre on ouvre ici et là, surtout ces derniers temps, des écoles régionales où sont admis les enfants d'un certain nombre de petites communes qui coopèrent dans ce but.

Tout tend, en Hollande, à éviter la formation de classes attachées à des écoles destinées à l'enseignement primaire ordinaire. La subvention du Gouvernement et des communes n'est accordée qu'aux écoles indépendantes comptant pour le moins 24 élèves. S'opposant au grand nombre d'écoles spéciales, il n'existe plus que deux classes pour arriérés.

Le nombre des élèves des écoles pour arriérés se monte à plus de 11.000. Quant aux débiles, il y a deux fois autant de garçons que de filles. Dans presque toutes les écoles les imbéciles sont réunis dans des classes séparées. On calcule ordinairement que 1/5^e^ partie environ appartient aux imbéciles et les 4/5^e^ aux débiles. Il importe de dire que chez les imbéciles le nombre des garçons ne dépasse que faiblement celui des filles.

En plaçant les imbéciles dans des classes séparées, la question se pose de savoir quel est le niveau le plus bas que les élèves ne doivent pas dépasser pour pouvoir bénéficier de l'éducation scolaire. Les considérations théoriques n'ont aucune valeur ici. Dans la pratique on ne pourra agir d'une manière juste qu'en se demandant pour chaque cas à part : est-il possible, grâce à un traitement pédagogique, d'obtenir que l'enfant, devenu adulte, effectue un travail productif ? Le placement dans une classe pour imbéciles sera donc justifié quand l'état mental de l'enfant est encore tel que l'éducation pour un travail simple, mais utile, offre des chances de réussir.

En ce qui concerne les débiles, la difficulté est d'établir la limite supérieure. En Hollande, les écoles pour l'enseignement extraordinaire ne sont aucunement destinées à tous les élèves qui ont de la peine à suivre l'enseignement à l'école primaire ordinaire. Elles visent exclusivement les enfants dont les facultés mentales se trouvent tellement au-dessous du niveau normal que l'instruction ordinaire ne donne pas ou presque pas de résultat. Pour déterminer si un élève-candidat appartient à cette catégorie, on procède à un examen médico-pédagogique qui est toujours effectué par le directeur de l'école pour arriérés et un médecin qui a fait une étude spéciale des faibles d'esprit. Il

faut, pour cet examen, fixer son attention sur les antécédents, dans le sens le plus large, de l'enfant, sur ses rapports envers ses parents et le reste de l'entourage, sur son état physique et sur les résultats fournis par des tests selon Binet-Simon. Toutes ces données une fois recueillies, on décide jusqu'à quel point il est nécessaire de placer l'enfant dans une école pour arriérés. En examinant les élèves d'une école pour dépister les débiles, on arrive au résultat que sur un total de 1.000 enfants de l'âge scolaire il y en a 15 à 20 qui doivent fréquenter l'école extra-ordinaire. Il reste alors encore plus de 100 élèves qui causent des difficultés à l'école ordinaire, mais qui selon la conception hollandaise n'entrent pas en ligne de compte pour l'école spéciale. Cela ne veut pas dire que pour ce dernier groupe aucune mesure spéciale ne soit nécessaire. Les difficultés que présentent ces enfants-ci doivent cependant être aplanies à l'école ordinaire.

Ce qui caractérise l'enseignement extra-ordinaire hollandais avant tout, c'est qu'on vise consciemment à ne pas donner à l'enseignement proprement dit la place prépondérante qu'elle a à l'école de l'enseignement primaire ordinaire. L'école pour enfants déficients doit faire plus qu'apporter une certaine dose de connaissances, et enseigner une certaine quantité de capacités. On peut résumer sa tâche en trois mots : *traitement, éducation* et *formation*.

Le mot traitement exprime très bien ce qu'on doit faire à l'école à l'égard des enfants défectueux du point de vue mental et corporel. Il laisse sous-entendre qu'il existe un certain rapport entre les mesures prises à l'école extra-ordinaire et les procédés appliqués par le médecin en traitant son malade. Comme le médecin commence toujours par l'observation de son malade, ainsi la vie scolaire d'un enfant défectueux doit commencer par l'étude de son cas. Dans l'enseignement primaire ordinaire on se base sur les aptitudes communes que possèdent tous les enfants d'une classe déterminée. Il y a une aptitude normale que chaque enfant est sensé posséder et on suit une méthode qui convient à l'élève moyen et qui est appliquée à tous les enfants de la même façon. L'enseignement pour les faibles d'esprit, au contraire, met au premier plan la différence que présentent les enfants. La caractéristique est ici la particularité de chaque enfant pris individuellement. Dès qu'on a affaire à des enfants différents, on constate des signes de variation infinis, du cas qui ne se présente qu'une seule fois, du cas qui dans son déve oppement montre toujours un caractère propre à lui.

En reconnaissant ces considérations comme justes, on comprend que dans les écoles pour arriérés il faut suivre la voie de l'individualisation. L'adoption de ce principe amène une révolution dans tout le régime scolaire. Le plan des études ne donne plus une indication nette de la marche régulière de l'enseignement. Il ne désigne que d'une manière très générale les matières que l'on traite. Il tient avant tout compte du fait que tout travail doit être adapté aux capacités et au « temps » de l'élève et surtout aussi aux fluctuations que présente sa disposition au travail.

Les principes de l'individualisation et de l'effort personnel, qui s'y rattache étroitement, ne sauraient être mis en exécution que si l'on dispose d'un ample matériel scolaire se prêtant à être mis entre les mains des élèves comme tâches. C'est l'honneur de l'enseignement extra-ordinaire en Hollande, que les instituteurs aient composé un nombre infini de séries de devoirs permettant de faire des exercices dans les branches ordinaires de l'enseignement primaire. A cet égard de bons services sont rendus par les boîtes de fer blanc où l'on empaquette les cigares de nos jours, les prix-courants distribués par les fabricants et les boutiquiers, et surtout les ingénieux instruments de travail inventés par les institutrices et les instituteurs eux-mêmes. Cet ensemble constitue un matériel permettant d'enseigner d'une façon individuelle aux disgraciés du point de vue mental la lecture, l'écriture, le calcul, la lecture de l'heure, la géographie et encore beaucoup plus.

L'individualisation et l'effort personnel ne sauraient être pleinement jugés à leur juste valeur qu'en admettant que l'enseignement dans les écoles pour arriérés doit viser en premier lieu l'éducation, c'est-à-dire la formation du caractère des élèves. Dans cet ordre d'idées on peut poser que ce n'est pas seulement l'atmosphère de l'école qui importe, mais que l'instruction elle-même doit être considérée aussi comme un puissant moyen de développer les bonnes qualités du caractère.

L'école extra-ordinaire a le grand avantage de pouvoir réaliser dans la pratique l'idée « de mettre l'instruction consciemment au service de l'éducation ». Elle donne à presque tous les élèves leur instruction définitive et n'a donc pas besoin de leur enseigner les connaissances exigées par une institution supérieure. Tout ce qui se fait à l'école peut être utilisé à développer les capacités dont les élèves auront besoin après la période scolaire. Ici il ne s'agit pas seulement de la connaissance des simples branches de l'enseignement primaire, mais aussi de la présence de qualités

telles que l'ardeur au travail, la véracité, l'empressement à secourir son prochain et les sentiments de responsabilité. La possession de ces qualités peut servir de compensation à la défectuosité mentale et détermine dans beaucoup de cas la valeur d'un être humain dans sa vie de famille et celle de son travail. Ce qui importe ensuite pour tous les enfants anormaux, c'est que le travail se présente à leur esprit comme un agrément. Dans nos écoles extra-ordinaires nous ne sommes pas du tout d'accord avec la pédagogie qui enseigne que tout travail à l'école est bon pourvu que celui-ci n'éveille que des sensations désagréables. Le travail n'est pas considéré comme une nécessité inévitable, mais comme un avantage éveillant des sentiments agréables. Que ce soit justement le travail individuel qui crée ces sentiments, il faut l'attribuer partiellement au fait que ce travail individuel suscite une plus grande activité, tout en permettant une plus grande liberté de mouvements, qu'il n'est toléré dans l'enseignement dit classique.

En considération des avantages de l'activité et de la liberté de mouvements on a été amené à consacrer beaucoup de temps au travail manuel et à des occupations pratiques constituant ensemble une espèce de formation professionnelle, parce qu'ils tiennent compte de la vie réelle dans la société. En poursuivant ce but on est arrivé à scinder les classes pour les débiles plus âgés : en classes de travail pour garçons et en classes de ménage pour filles. Dans la plupart des écoles pour arriérés on a aménagé une cuisine où s'effectuent des travaux très simples. On y récure, polit, lave, repasse et cuit. Beaucoup d'heures sont consacrées à des ouvrages manuels féminins. Il est tout naturel que deux ou trois jeunes filles travaillent à l'école et que d'autres fassent des commissions. Pour les garçons aussi on cherche du travail utile. L'ingéniosité des instituteurs trouve toujours quelque chose à réparer et les garçons apportent de chez eux du travail qui, s'il est bien exécuté, contribue beaucoup aux bons rapports entre l'école et la famille.

Attirons surtout l'attention aussi sur la valeur du travail qui se fait au bénéfice de l'école même. L'année écoulée il est arrivé que les garçons de la classe supérieure aient peint les murs du corridor, que les élèves d'une autre école aient fait des chaises et des tables pour remplacer les bancs démodés et, dans d'autres écoles, qu'on ait confectionné du matériel scolaire pour la classe des petits. Ce qui compte surtout c'est le concours apporté par les jeunes filles de la classe ménagère à la préparation de la nourriture scolaire. Dans les écoles où ces jeunes filles sont chargées du service de la table, les repas se prennent à des tables

couvertes et on y a fait pour de bon « table rase » des assiettes d'étain. La demi-heure consacrée au repas scolaire acquiert, dès l'apparition de ces jeunes filles nettes à tablier propre, la valeur d'une leçon d'éducation qui est de la plus haute importance tant pour les élèves qui servent que pour ceux qui sont servis.

Au point de vue formation du caractère on ne saurait assez apprécier tout ce travail-là. Les élèves se rendent compte qu'ils font partie d'une communauté où ils ont leur rôle ; ils commencent à se sentir co-responsables du tout ; ils apprennent à rendre service à un autre et ils ne se laisseraient pas facilement tenter de salir les murs qu'ils ont peints eux-mêmes.

Il est évident que dans les classes pour imbéciles on ne consacre que très peu de temps à la lecture, l'écriture et le calcul. L'éducation dans ces sections-là vise exclusivement à enseigner de bonnes manières, à donner quelque développement général et surtout à rendre les enfants propres à la tâche, d'ailleurs fort simple, qu'ils auront à remplir plus tard.

Dans ces classes-là aussi on peut donc parler d'une formation professionnelle. Les garçons s'occupent surtout de la confection de nattes et de brosses. Les jeunes filles font surtout des travaux de ménage et en règle on peut leur faire faire du tissage de toutes sortes d'objets usuels.

Le maintien des classes pour imbéciles est donc justifié par la grande joie que les débiles du dernier degré éprouvent jour après jour en allant à l'école et en accomplissant leur tâche tout aussi bien que leurs frères et sœurs. Ce qui est important aussi, c'est que, grâce à leur admission à l'école, on n'est pas forcé d'interner beaucoup de ces enfants dans un hospice.

Dans les écoles hollandaises pour arriérés on essaie, de la façon décrite ci-dessus, de donner aux élèves l'instruction qui leur convient. Pour chaque enfant on établit un traitement qui tient autant que possible compte de sa complexion individuelle. Les occupations à l'école sont utilisées à développer les bonnes qualités du caractère. En outre on fait tout son possible pour donner aux élèves une formation pour la pratique de la vie.

A côté des soins nécessités par l'état mental des enfants, on fait aussi beaucoup, dans les écoles pour arriérés, pour l'hygiène corporelle. En premier lieu, il y a les leçons de gymnastique qui tiennent une place importante. Ensuite, comme beaucoup d'enfants appartiennent à la classe indigente, on prête une grande attention à la nourriture scolaire et aux bains scolaires pour es enfants qui en ont besoin.

Pour finir il s'agit de signaler comme une mesure importante

l'institution des colonies de vacances. En comparant un groupe d'enfants débiles à un groupe quelconque d'enfants non-débiles on constate que les débiles sont en général plus petits et plus maigres, qu'ils ont une capacité thoracique moindre, qu'ils sont plus souvent absents de l'école pour cause de maladie et qu'ils sont affligés d'un nombre beaucoup plus grand de déviations que les normaux. La vitalité restreinte des débiles apparaît clairement par la brièveté de leur vie. Le médecin n'a donc pas de peine à désigner dans les écoles pour arriérés de nombreux enfants, pour qui le moment est venu, pour des raisons médicales, de suivre une cure qui, comme on l'a dit, consiste principalement dans des rations doubles d'air frais, des rations doubles de nourriture et des demi-rations de travail.

Pour les élèves des écoles extra-ordinaires on dispose en Hollande de deux colonies qui remplissent leur fonction d'une façon excellente. On reconnaît généralement que les arriérés ne sont pas à leur place dans les colonies pour les enfants normaux, mais qu'ils doivent être soignés séparément. La défectuosité mentale ne se manifeste pas seulement par le fait que les enfants ne peuvent pas suivre l'école, mais apparaît aussi dans toutes sortes de rapports de la vie quotidienne. Des surveillantes on exige à l'égard des enfants : une bonne compréhension, beaucoup de patience et beaucoup de dévouement. Il est évident que ces qualités vont de soi dans une colonie où l'on soigne exclusivement des débiles. Mais il est tout aussi évident qu'un enfant arriéré admis dans une colonie ordinaire sera souvent méconnu. Il ne sera pas rare que les résultats échouent parce que l'enfant n'a pas pu s'habituer à l'entourage où il a séjourné pendant quelques semaines comme un enfant pénible incompris.

En Hollande, tout le monde est d'accord pour reconnaître que les faibles d'esprit ayant quitté l'école ont encore besoin d'assistance. L'expérience a démontré que 30 pour cent des anciens élèves savent se tirer d'affaire, que 50 pour cent sont capables de faire du travail très simple dans la société libre avec l'assistance du préposé à l'« after care », et que les autres 20 pour cent doivent être placés dans des hospices ou bien peuvent être laissés à la garde spéciale de leur famille ou de leur parenté.

L'assistance du préposé à l'« after care » consiste en ce qu'il intervient personnellement dans les nombreuses difficultés qui se présentent par suite de la mauvaise capacité d'adaptation du faible d'esprit. Ce fonctionnaire cherche une place pour les enfants qui quittent l'école, il les conseille en tout, il s'entretient avec les patrons quand les faibles d'esprit ont compromis leur

propre cause et il se concerte avec les parents quand ceux-ci attachent plus d'importance au salaire qu'aux perspectives qui pourraient s'ouvrir pour l'enfant ; il gronde ses pupilles cent fois, mais leur pardonne mille fois ; il entre en relation avec la police, avec le conseil de tutelle et avec le juge spécial pour enfants, bref il intervient dans tous les cas qui offrent des difficultés.

L'activité du préposé à l'« after care » comporte aussi une collaboration étroite avec l'école. Il se met constamment en contact avec les élèves des classes supérieures dans l'intention de connaître aussi bien que possible les enfants qui quitteront bientôt l'école, afin d'avoir une idée nette des possibilités que l'enfant offre.

En ce qui concerne la nomination de préposés, on n'a pas, jusqu'ici, donné à l'« after care » l'extension à laquelle on aurait pu s'attendre. Il n'y a en ce moment que quatre préposés qui remplissent cette fonction comme leur occupation principale, il y en a un qu'on a chargé de l'« after care » comme demi-tâche journalière et il y a quelques chefs d'écoles qui ont charge de s'en occuper, à côté de leur tâche habituelle.

Grâce à l'assistance du préposé à l'« after care » il est possible d'occuper dans des entreprises libres beaucoup de débiles qui sans cette assistance auraient dû être renvoyés à des hospices. Cependant on constate de plus en plus que les faibles d'esprit du dernier degré qui ne peuvent être placés chez un patron peuvent rester dans la société, pourvu qu'on dispose d'un ouvroir où ils peuvent séjourner une grande partie de la journée.

Chaque fois on s'étonne de nouveau quand on voit que les imbéciles qui ne sont pas en état de mettre d'eux-mêmes la main à l'œuvre, fournissent du bon travail s'ils effectuent de l'ouvrage simple sous la surveillance d'un chef d'atelier. En ouvrant un atelier pour imbéciles il devient possible d'amener beaucoup de faibles d'esprit passant leur temps chez eux dans l'oisiveté, à faire un travail productif qui peut même leur rapporter un petit salaire. Les imbéciles qui sont pénibles chez eux parce qu'ils s'ennuient, cessent de causer des difficultés lorsque, tout comme les autres membres de la famille, ils vont le matin à leur travail pour rentrer le soir au foyer satisfaits du travail fourni.

Il résulte de ce qui précède que l'on consacre toute l'attention voulue au problème des soins à donner aux faibles d'esprit. On ne cherche pas la solution en internant un nombre aussi grand que possible de faibles d'esprit dans des hospices. En perfection-

nant l'enseignement et les soins post-scolaires on s'efforce de garder dans la vie sociale ordinaire les débiles qui ne causent pas d'ennuis particuliers. Des mesures de ségrégation pour des motifs eugénétiques n'ont pas été prises jusqu'ici. Pour les imbéciles et les idiots ce point de vue ne présente pas d'objections, étant donné que les faibles d'esprit de la catégorie la plus déficiente n'ont pas de progéniture. Pour les débiles le problème est différent. Il faut avouer qu'en soignant mieux les débiles et en les maintenant dans la société, leur nombre pourrait s'accroître. Cependant, les procédés de stérilisation et de ségrégation, recommandés pour empêcher l'augmentation des faibles d'esprit, n'ont pu acquérir jusqu'ici l'approbation du peuple hollandais.

QUATRIÈME RAPPORT

Les méthodes éducatives selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant.

par le Pr. P. SCHRÖDER
Direktor der Univ. Nervenklinik, *Leipsig*, Allemagne.

Die Beantwortung der Frage nach den "Erziehungsmethoden bei den kindlichen Störungen des Verstandes und des Charakters" setzt die Stellungnahme zu einer ganzen Reihe von bestimmten Vorfragen voraus. Ohne eine solche Stellungnahme ist die Beantwortung nicht möglich.

1) *Intelligenz und Charakter* sind für die Alltagspraxis scharf von einander zu trennen. Die Störungen und Abweichungen der einen sind niemals abhängig von denen des anderen oder durch sie zu erklären.

Die Störungen der Intelligenz haben wir uns in der Praxis gewöhnt, vorwiegend quantitativ, in Gradunterschieden zu betrachten, vom Idioten, Schwachsinnigen und Minderbefähigten zum durchschnittlich Begabten und darüber hinaus bis zum Genialen.

Dagegen ist unsere allgemeine Betrachtungsweise der Charakterstörungen weit stärker qualitativ ; erst wenn wir die Abartigkeiten in ihre einzelnen Seiten zerlegt haben, können wir dann auch bei ihnen einen quantitativen Massstab anlegen.

2) *Intellektueler Schwachsinn* (von anderen Sonderbegabungen wird hier abgesehen) ist in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle keine Krankheit im gewöhnlichen Sinne ; Schwachsinn bedeutet vielmehr den Besitz eines Weniger an Verstandesfähigkeiten aus Anlage, geradeso wie die grossen und ganz grossen Begabungen ein anlagemässiges Mehr bedeuten ; es gilt dafür das Gleiche wie für die fliessenden Unterschiede der Körpergrösse, des Schädelumfanges, der Muskelstärke usw.

Deshalb sind auch absolute Zahlenangaben über die Häufigkeit des Schwachsinns unmöglich (gewöhnlich werden 1 — 2% der Gesamtbevölkerung angegeben, aber auch erheblich mehr). Schwachsinn *kann* durch Krankheit (Hirnschädigung) erworben sein, dann spricht man besser von Demenzen. Nur bei sehr frühem Erwerb (in utero oder in den ersten Lebensmonaten) kann die klinische Unterscheidung Schwierigkeiten machen. Die ganz grossen Defekte (Idiotien) sind überwiegend häufig erworben. Es erscheint aussichtslos, andere als rein gradmässig Unterschiede zu suchen zwischen Schwachsinn (Imbezillität) und "physiologischer Dummheit".

Sehr viel fruchtbarer und wichtiger ist die Abgrenzung der blotz *Leistungsschwachen* (Cimbal), der faux arriérés (Gilbert-Robin), welche vorübergehend oder dauernd weniger leisten, als ihren intellektuellen Fähigkeiten entspricht, infolge von Körperschwäche, chronischen Leiden (Asthenie), groben Charakter-Abartigkeiten, Defekten in den Sinnesorganen, Schreib-Lese-Schwäche, Hör-Stummheit, motorischer Rückständigkeit (maladresse motrice) u. s. w.

3) Über das, was den *Charakter* bzw. seine einzelnen Seiten ausmacht, gehen die Lehrmeinungen weit auseinander. Ebenso lebhaft ist der Streit darüber, was und wieviel von dem feststellbaren Verhalten eines Kindes abhängig ist von äusseren Verhältnissen (Milieu), was und wieviel von der mitgebrachten Anlage. Die Kirche kann dazu nicht verzichten auf einen dritten Faktor, die Gnade Gottes, welche jenseits aller für uns durch Erhebungen feststellbaren Faktoren wirksam ist.

Jeder Einzelne muss sich darüber klar sein, *was* er unter Charakter versteht. Ich nenne Charakter das anlagemässig Gegebene in einer Persönlichkeit; *was* dann von den verschiedenen Seiten und Richtungen dieser Anlage durch Erziehung usw. gefördert bzw. in der Entwicklung gehemmt wird, hängt von den Umständen ab. Aus Anlage und Umständen resultieren die Verhaltensweisen und die Lebensführung eines Menschen.

Charakter in diesem Sinne hat auch niemals eine wertende Note, etwa in der Richtung von überwiegend sozial, von sittlich, zuverlässig usw.

4) *Die Störungen (Abartigkeiten) des Charakters* sind bei den Kindern, von denen hier in erster Linie die Rede ist, ebensowenig krankhafte Zustände, wie die intellektuellen Unterbegabungen. Die Bezeichnung der Träger charakterlicher Abartigkeiten als *Psychopathen* ist missverständlich und hat

vielfach irregeführt, weil dabei in der Regel an Zwischenstufen zwischen geistesgesund und geisteskrank (demi-fous) gedacht wird; als Psychopathen in diesem Sinne kommt lediglich derjenige recht kleine Teil in Betracht, der an Neurosen im streng ärztlichen Sinne oder an beginnenden bezw. leichten Formen von echter Geistesstörung aller Art leidet. Dagegen ist die ganz überwiegende und praktisch wichtigste Mehrzahl der abartigen oder schwierigen Kinder *nur charakterologisch* zu verstehen: als Menschen mit ungewöhnlichem, ausserdurchschnittlichem Charaktergefüge, bei denen lediglich die Spielbreite der seelischen Unterschiede aller Menschen sehr viel grösser ist, als beim Durchschnitt, indem diese oder jene Seite eine über-oder unterdurchschnittliche Entwicklung aufweist, gegebenenfalls bis zur Monstrosität. Die Konflikte mit der Umwelt und mit sich sind die Reaktionen ihrer aus dem Rahmen des Durchschnitts fallenden seelischen Struktur auf die ihnen nicht adaequaten Umweltsgegebenheiten.

In Deutschland hat diese charakterologische Betrachtungsweise seit langem mehr und mehr Boden gewonnen; hier hat deshalb auch die sonst weit verbreitete Bezeichnung "Kinderpsychiatrie" für das ganze Arbeitsgebiet nie Eingang gefunden, so wenig wie die Neigung (einzelne Stellen ausgenommen), das Seelische der grossen Masse dieser Kinder an der Hand der heute in der Psychiatrie üblichen Systematik der Geisteskrankheiten verstehen zu wollen.

Daran ändert nichts, dass es auch in Deutschland in erster Linie die Psychiater gewesen sind und noch sind, welche unter Weiterführung gerade ihrer wissenschaftlichen Arbeitsweise die kindlichen Charakter-Abartigkeiten erforscht haben. Nur haben sie bei dieser Arbeit stets weniger den Anschluss gesucht und gefunden an die klinische Irrenheilkunde, als vielmehr an die "Heilpädagogik", welche auf dem Gebiet des Schwachsinns und der Sinnesdefekte (Blindheit, Taubstummheit) sich bereits erfolgreich betätigt hatte.

Das allgemeine Ziel dieser Forschung ist die Erkennung und Feststellung konstanter Einzelzüge des charakterlichen Gefüges aller Menschen wie Gemüt, Halt, Geltungsstreben, Phantasie, Antrieb, Stimmungslage; der Einzelfall verlangt alsdann die gradmässige Abschätzung ihres Vorhandenseins bei dem zu untersuchenden Kinde und ihre Bewertung für die jedesmalige Gesamtstruktur, schliesslich die Folgerungen daraus für die pädagogische Prognose und Therapie.

Es bedarf daneben nicht der Erwähnung, dass für die Beurteilung und Bewertung der Persönlichkeit und des Verhaltens

des Kindes *auch* der allgemeine Gesundheitszustand und die Konstitution von Wichtigkeit sind, dass in keinem Falle der internistischneurologische Befund, etwaige Hinweise auf Schädigungen des Gehirns (Geburts-Traumata, Encephalitiden Meningitiden, Syphilis, Psychosen, Epilepsie), endokrine Störungen und ähnliches mehr übersehen werden dürfen, weil mancherlei kindliche Abartigkeiten des Verhaltens ursächlich mit solchen Störungen in Zusammenhang stehen; aber es erscheint grundsätzlich aussichtslos, von solchen ärztlichen Randgebieten her (Roubinovitsch, Lauzier, Lorretta Bender u. a.) zum Verständnis der grossen Masse der charakterlich abartigen Kinder vordringen zu wollen.

5) *Charaktertypen* sind, wie alle Typen, Konstruktionen, Mittel zur raschen und oberflächlichen Verständigung, aber nicht brauchbar für Beurteilung, Bewertung und Prognosenstellung im Einzelfall. Nicht zwei Menschen sind jemals charakterlich einander gleich. Als, "typisch" können Menschengruppen imponieren, bei denen eine Seite ihres Seelischen überragend stark ausgeprägt ist, während alle anderen Seiten ein durchschnittliches Mass aufweisen; man kann deshalb wohl schlagwortartig sprechen von Gemütlosen (den Perversen von Dupré und Heuyer) und Gemütsreichen, von Haltschwachen (den Instablen von Heuyer) und Haltstarken, von Phantasten (den Mythomanen der Franzosen) und Nüchternen, von Stimmungslabilen, Reizbaren, Geltungssüchtigen, Antriebsarmen, Erethischen, Hypomanischen, chronisch Verstimmten usw., aber verschieden ist doch jeder einzelne jedes Typs von jedem anderen, und seine besondere Wertung erhält jeder von ihnen vielfach gerade erst durch das besondere Ausmass seiner *anderen* seelischen Seiten. Das "gemütsarme" Kind, welches gleichzeitig initiativearm und wenig geltungsbedürftig ist, ist ganz anders zu beurteilen, wie das gleichzeitig initiativereiche, aktive und geltungsbedürftige oder etwa auch noch phantasiereiche Kind. "Haltlose" mit viel Gemüt unterscheiden sich wesentlich von gleichzeitig Gemütsarmen; Haltlosigkeit gefährdet besonders, wenn starke Geltungssucht dazukommt; "schwachsinnige" antriebsarme, aber gemütsreiche und haltvolle Kinder können ausgezeichnete Erziehungsobjekte abgeben gegenüber schwachsinnigen mit starkem Antrieb, mit Reizbarkeit und mit wenig Halt; ausgesprochen Haltstarke machen häufig grosse Schwierigkeiten in Familie und Schule, aber das prognostische Urteil, ob sie sich zu wertvollen Führernaturen oder zu schweren Gemeinschaftsschädlingen entwickeln werden, hängt ganz wesentlich ab von ihrem Reichtum an Gemüt;

Kinder mit überreicher Phantasie können je nach ihrem sonstigen Gepräge geradeso den Kern künftigen Künstlertums in sich tragen, wie den späterer Hochstapelei und Betrügerei.

Dazu kommt, dass bei jeder einzelnen der genannten Seiten jede Gradabstufung möglich ist, und dass von diesem Grade in weitem Umfang die Möglichkeit pädagogischer Beeinflussung abhängt.

6) *Untersuchungstechnik.* Nach Heuyer bestehen die Möglichkeiten für die Bestimmung des Charakters eines Kindes oder Jugendlichen in a) genauer Kenntnis der Vorgeschichte, b) Beobachtung nach Art der klinischen Psychiatrie, c) Verwendung von Tests (tests affectifs, vergleichbar den schon länger bekannten intellektuellen Tests).

Charaktertests sind von verschiedenen, namentlich angelsächsischen Autoren, ersonnen worden, mit vielen Fragen, welche die Kinder zu beantworten haben, und welche dann rechnerisch verwertet werden. Es liegt ihnen allen das Bestreben zugrunde, durch geschicktes Ausfragen in möglichst kurzer Zeit Zuverlässiges über die seelischen Grundrichtungen des Prüflings zu erfahren. Die Grenzen der Verwertbarkeit solcher Tests liegen auf der Hand, sie werden gezogen durch die Subjektivität der Antworten und durch die Vorbedingung, dass die Kinder alt genug (nach Heuyer etwa 13 Jahre) und intelligent genug (nicht imbezill) sein müssen. Die sorgfältigen Wiener Tests (Charlotte Bühler und Hildegard Hetzer), welche nicht Antworten, sondern das Verhalten und Reagieren der Kinder verwerten, haben ihr Hauptverwendungsgebiet bei Säuglingen und Kleinkindern, sie betreffen obenein gerade Charakterologisches nur nebenher. Immerhin werden solche Charaktertests, wo rasche orientierende Beurteilung nötig ist, in der Hand des Erfahrenen für manche Seiten des Seelischen von Nutzen sein können (z. B. die von Rohrschach, von Woodworth, von Heuyer etc.)

In Deutschland haben die Charaktertests nur wenig Eingang gefunden. Dafür wird der Hauptnachdruck auf eine sorgfältige Beobachtung der Kinder in besonderen Abteilungen während eines mehrwöchigen engen Zusammenlebens mit ihnen gelegt.

Vortragender hat seit 12 Jahren die Möglichkeit, je 20 Knaben und Mädchen im Alter von etwa 3 bis etwa 20 Jahren (bei 300 bis 350 Aufnahmen im Jahr) auf je einer Abteilung zu vereinen. Die Kinder werden der Mehrzahl nach einem grossen poliklinischen Material entnommen, zum anderen Teil werden sie von Behörden und Schulen eingewiesen und stehen eine Reihe von Wochen (3-6) unter Beobachtung von eigens geschulten und interessierten Ärzten mit einem sorgfältig ausgesuchten Stab von Erzieherinnen, welche mit

den Kindern leben, spielen, arbeiten, ausgehen, das Kino, den Zoologischen Garten, die Museen usw. besuchen, mit ihnen Feste feiern, Theater spielen usw., und dabei ständig über alle Verhaltensweisen und Vorkommnisse Aufzeichnungen machen; diese werden gesammelt, geordnet, überprüft und gemeinsam besprochen; das umfangreiche Aufzeichnungs material über jedes einzelne Kind wird ergänzt durch Erhebungen aus der Vorgeschichte, aus vorhandenen Akten, aus Schulberichten usw.; all das zusammen gibt die Grundlage ab für die nachfolgenden pädagogischen Vorschläge einerseits, für die wissenschaftliche Verwertung und Forschung andererseits (in Vorlesungen und Kursen vor Studierenden, Lehrern und Erziehern, sowie für Veröffentlichungen).

Die längere Dauer der Beobachtung gibt die Möglichkeit der Korrektur vielfacher anfänglicher Fehlurteile bei dem einzelnen Kinde, sie garantiert auch die zuverlässige Findung des erzieherischen Weges. In zunehmendem Masse wird ausserdem Gebrauch gemacht von einer wissenschaftlichen Graphologie im Sinne von Ludwig K l a g e s.

Forensische Fälle sind nur selten unter den Kindern.

Erst nach solcher grundsätzlichen Stellungnahme ist eine Antwort auf die Frage des Themas möglich.

Auf bereits recht gesichertem Boden der Erfahrung stehen wir bei den vorwiegend oder allein intellektuell Zurückgebliebenen, den Imbezillen, Schwachsinnigen und Idioten. Das Haupterfordernis bei ihnen, das *Unterrichten,* d.h. das Beibringen von Wissensstoff sowie das Entwickeln und Üben der geistigen Fähigkeiten im Rahmen der vorhandenen Anlage, ist die hochgezüchtete Arbeit des *Lehrens.* Die davon nie zu trennende Aufgabe des *Erziehens* hat bei den Schwachbefähigten die gleichen Probleme und Zielsetzungen wie bei den intellektuell durchschnittlich oder gut Begabten; Mass des Verstandes und Art des Charakters sind Anlagen, welche von einander unabhängig sind.

Erziehung und Bildung der intellektuell Unterbegabten geschieht heute in besonderen Hilfsschulen und Sonderklassen. Sie haben an vielen Orten allmählich einen hohen Grad der Entwicklung erreicht und sind aus dem Schulwesen nicht mehr fortzudenken. Sie stellen am besten Verbände von Klassen dar, innerhalb welcher möglichst stark differenziert werden kann, je nach den Fähigkeiten der einzelnen Schüler. Neben dem Unterricht haben Übungen der Sinne, geordnetes Spielen, rhythmische Gymnastik, Sport und Handfertigkeiten einen breiten Platz als pädagogische Faktoren.

Deutschland hatte schon 1929 rund 72.000 Hilfsschüler in 972 Schulen mit ca. 4000 Klassen; es waren damals bereits 1/2 bis 34 Million Schüler durch Hilfsschulen gegangen.

Dem Arzt in erstei Linie fallen die Bildungsunfähigen (Idioten) und die Hirnkranken zu, ihm obliegt in der Zusammenarbeit

mit dem Paedagogen auch die Erkennung und Ausscheidung der Kinder mit Partialdefekten (z. B. kongenitale Wortblindheit) sowie die Betreuung der Leistungsschwachen aus Krankheit, Konstitutionsanomalien usw.

Viel schwankender wird der Boden, sobald wir an die Paedagogik der Abartigkeiten des *Charakters* herantreten. Hier steht nicht das Unterrichten im Vordergrunde, sondern das Erziehen.

Danach läge es am nächsten, den Paedagogen von Beruf zu befragen, was Erziehung ist, und wie man sie am erfolgreichsten ausübt. Tun wir das, so übermittelt man uns, neben einem umfangreichen historischen Wissen, einen ungeheueren Reichtum an Lehrmeinungen, Lehrplänen, Systemen, Zielsetzungen und Bildungsidealen, etwa das von HERBART : "Emporbildung des Zöglings zur Charakterstärke der Sittlichkeit", aber keine besondere, lehr-und lernbare Erziehungsmethodik von irgend welcher Allgemeinheit. Selbst von fachpaedagogischer Seite kann man hören, dass die Paedagogik trotz einer würdigen Vergangenheit wohl mancherlei beachtenswertes Material, aber keine gesicherten Ergebnisse vorlegen könne, während von einer methodischen Bewusstheit um das Verfahren der Erziehung keine Rede sei, sodass man sogar schon die Möglichkeit einer paedagogischen *Wissenschaft* bestritten habe (Litt).

Dass trotzdem Erziehung und Erziehbarkeit Tatsachen von ungeheuerer Bedeutung sind, kann nicht zweifelhaft sein. Fraglich muss nur bleiben, wie weit ihre Macht reicht. Selbst der Skeptiker LITT definiert, wenn auch vorsichtig, Erziehung als "Gestaltung auf ideale Ziele hin"; nur wechseln wieder diese Ideale ständig und zu allen Zeiten.

Dazu dürfen wir für unser Gebiet nicht vergessen, dass das "ideale Ziel" bei charakterlich abartigen Kindern ein bescheidenes sein muss: Einreihung in die gegebene Volksgemeinschaft mit grösstmöglicher Steigerung der Leistungs-und Opferbereitschaft des Zöglings für die Gemeinschaft, oder zum mindesten mit möglicher Vermeidung von Konflikten in Familie und Gesellschaft. Wir müssen uns hier noch mehr als sonst, mit dem Wort des Grafen KEYSERLING zu reden, mit einem moralischen *Verhalten* begnügen und auf eine moralische *Gesinnung* verzichten. Aber auch damit kann für die Gemeinschaft bereits ungeheuer viel gewonnen sein.

Es liegt im Interesse des Staates, dass er frühzeitig durch seine Organe und Hilfsorganisationen die charakterlich Abartigen erkennen, erfassen und sachgemäss behandeln oder unterbringen lässt, möglichst schon im Vorschulalter, nicht erst, wenn

sie wegen strafbarer Handlungen vor das Gericht (Jugendgericht) gekommen sind.

Deutschland hat seine Jugendfürsorgegesetze seit 1901. Es hat seitdem reiche Erfahrungen gesammelt.

Dabei hat sich, wie überall, als entscheidend für den Erfolg die Notwendigkeit einer voraufgehenden sorgfältigen Sichtung und Gruppierung ergeben : in Beratungsstellen, in Polikliniken und auf Beobachtungsabteilungen, die, der Entwicklung der Dinge entsprechend, vielfach psychiatrischen Kliniken angegliedert sind. Erfordernis ist, dass diese Stellen weitgehenden Einfluss auf die zu treffenden Massnahmen besitzen, z. B. *ob* Anstaltserziehung erforderlich ist und welche Anstalten als geeignet zu betrachten sind, oder ob Massnahmen genügen wie Schutzaufsicht (patronages), Entziehung des Erziehungsrechts der Eltern, Wechsel der Pflegestellen, der Lehrherren u.s.w.

Die Sichtung bezweckt nicht nur die Erkennung und Ausscheidung des kleineren, dem Arzte zuzuführenden Teiles der Kinder mit krankhaften Störungen, sondern vor allem die Stellung der ins Einzelne gehenden charakterologischen Diagnose und Prognose aller übrigen.

Die fortgeschrittene Entwicklung der praktischen differentiellen Charakterologie erlaubt heute bereits weitgehend die Erkennung der hauptsächlich oder wesentlich durch schlechte Einflüsse in der Entwicklung gehemmten oder gestörten Kinder mit gesundem, tüchtigem Erbgut, also guter paedagogischer Prognose, und ihre Unterscheidung von Unerziehbaren und in die Allgemeinheit nicht Einzugliedernden. Nur die Einen fordern und rechtfertigen Mühe und Aufwand für erzieherische Massnahmen, die anderen bedürfen wesentlich der Verwahrung.

Auch die Heilerziehungsanstalten dürfen nicht wahllos, nur nach Zufall oder nach äusseren (regionalen, wirtschaftlichen) Gründen mit jeder Art abartiger Kinder belegt werden. Man ist sich längst darüber einig, dass eine Reihe von getrennten Anstalten oder gegliederten Abteilungen zur Verfügung stehen muss, je nach Art der Schädigungen und der charakterlichen Struktur der Kinder. Dieser Forderung hat während der letzten Jahre in Frankreich vor allem HEUYER wiederholt beredten Ausdruck gegeben ; auch er verlangt ausser einer Beobachtungszentrale, welche die Kinder untersucht und sichtet, eine Reihe von Anstalten, welche jeweils nur für *einen* Typ von Kindern bestimmt sind ; andernfalls sei jeder paedagogische Erfolg von vornherein in Frage gestellt.

Eine solche Gliederung hat in Deutschland GREGOR schon vor 20 Jahren für Sachsen angeregt und später für Baden durchgeführt. LAZAR und HELLER haben ihr in Wien das Wort geredet, von Dänemark wird neuerdings über eine ähnliche Organisation berichtet. Die französischen Fachleute rühmen die Verhältnisse in Belgien gegenüber denen von Frankreich.

In gesonderten, getrennten Anstalten oder Abteilungen werden, abgesehen von den einfach Schwachsinnigen ohne grobe Charakterabartigkeiten, unterzubringen sein :

1) die vorwiegend oder lediglich milieugeschädigten, und die ausgesprochen asthenischen und sensitiven Kinder, zusammen mit manchen, welche in *leichtem* Grade Züge charakterlicher Abartigkeit tragen (Haltschwäche, Geltungssucht), jedoch gemütlich gut ansprechbar sind. Die meisten von ihnen werden nur als vorübergehende Gäste der Anstalt in Betracht kommen, da sie grossenteils als prognostisch günstig und wieder eingliederungsfähig anzusehen sind, nachdem sie sich körperlich erholt oder das nur äussere Gewand der Verängstigung des Trotzes usw. abgeworfen haben. Die für sie bestimmten Anstalten werden vorwiegend den Charakter der sog. Landerziehungsheime tragen.

2) die grosse Menge der Kinder und Jugendlichen mit dem überragenden Kennzeichen der Haltschwäche und Verführbarkeit. Sie sind bekannt als ausgezeichnete Erziehungsobjekte, jedoch fast immer ohne Nachhaltigkeit und Dauer. Sie sind stets in gleichem Masse zugänglich für den Führer, wie für den Verführer. Einer der gröbsten paedagogischen Fehler ist deshalb ihr Zusammenbringen in *einer* Anstalt mit den Gemütsarmen der Gruppen 4 und 5.

Fürsorge an allen diesen Kindern treiben heisst im vollsten Sinne des Wortes : für sie sorgen, nicht : sie mit Zwangserziehung bestrafen.

3) Schon aus äusseren Gründen werden eine besondere Betreuung stets nötig haben die älteren sexuell gefährdeten jungen Mädchen, von denen ein sehr grosser Teil wesentlich durch den Mangel an Halt charakterisiert ist und aus dem ungünstigsten Milieu stammt.

4) In erster Linie der Verwahrung bedarf die verhältnismässig kleine, aber praktisch besonders wichtige Gruppe der älteren (jugendlichen) Schwersterziehbaren oder Unerziehbaren aus grober Gemütsarmut (die "Anagapen" von SCHRODER, die "unweigerlich rückfälligen und nur zu verwahrenden Perversen" von DUPRÉ und HEUYER), zumal wenn sie zugleich aktiv oder stark geltungssüchtig sind. Die für sie zu bestimmenden Anstalten können nur den Grundcharakter der Verwahrung tragen.

5) gegebenenfalls neben der Gruppe 4 eine grössere Gruppe von Schwererziehbaren, deren Abartigkeit weniger monströs ist : gemütsstumpfe schwer haltschwache, chronisch-reizbare, noch kindliche schwer gemütsarme (pervers) etc.

Es leuchtet ein, dass die Unmöglichkeit von Typisierungen jeder Art auch eine strenge Trennung zwischen *nur* intellektuell gestörten und *nur* charakterlich abartigen Kindern unmöglich macht. Unter letztèren befinden sich geradeso alle Abstufungen von intellektueller Begabung wie bei den charakterlich Durchschnittlichen. Deshalb werden zum mindesten in den grösseren Anstalten oder Anstalts komplexen Hilfsschuleinrichtungen vorhanden sein müssen, schon im Interesse der Hilfsschule selber, welche gegebenenfalls dorthin ihre charakterlich allzu abartigen Schwachsinnigen abgeben kann.

Erfordernis ist schliesslich in den grossen Anstalten oder für je einen Komplex solcher Anstalten eine zentrale Beobachtungsabteilung, auf die zunächst alle diejenigen Kinder kommen, welche noch nicht sachgemäss untersucht und gesichtet sind.

Nach der Auslese und Sichtung durch den charakterologisch geschulten Arzt bleibt die Führung und Erziehung, wenn die Familie nicht dafür in Betracht kommt, den pädagogischen Hilfskräften der öffentlichen und privaten Jugendpflege. Den Pädagogen der Erziehungsanstalten erleichtern *wir* ihre Arbeit bereits ganz wesentlich durch unser Einwirken auf die Unterbringung und Vereinigung einigermassen gleichwertiger und gleich zu behandelnder Kindergruppen in je einer Anstalt.

Einen ärztlichen, weit darüber hinaus in das praktischpädagogische Gebiet gerichteten Vorstoss haben eine Zeit lang manche Anhänger der verschiedenen psychoanalytischen, individualpsychologischen und verwandten Schulen gemacht ; sie haben damit stellenweise selbst auf die Pädagogen nicht unerheblichen Einfluss gewonnen ; allerdings hat sich dieser Einfluss weit mehr auf den Inhalt des pädagogischen *Denkens* (starke Bewertung des Erlebnismässigen gegenüber der Anlage, Betonen des im Kinde angeblich vorherrschenden Minderwertigkeitsgefühls, übermässig symbolisches Denken, Verwendung von Begriffen wie Oedipuskomplex, Kastrationsangst, Penisneid etc.), als auf das praktische Handeln erstreckt. Die besonnenen, führenden Psychoanalytiker sehen wir, im Gegensatz dazu, bei Kindern auch stets erst einen Erziehungsversuch machen durch Änderung des Milieus, Behandlung und Aufklärung der Eltern usw., und nur im Falle wirklich pathologischer "neurotischer "Erscheinungen zu dem schwierigen, langwierigen

und kostspieligen Verfahren der Psychoanalyse greifen, von dem auch sie wissen, dass es nicht selten enttäuscht, weil gerade die besten und am meisten spezifischen Mittel der Erwachsenenanalyse für die Behandlung der Kinder vielfach unverwertbar sind (Anna Freud, 1929).

Für die alltägliche Erziehungsarbeit des Pädagogen gilt bei den charakterlich Abartigen das Gleiche wie für die Pädagogik überhaupt. Das Suchen nach einer allgemein-gültigen, lehr-und lernbaren Erziehungsmethodik ist und bleibt utopisch. Was der Pädagoge braucht, muss er zum grossen Teil mitbringen, bei charakterlich Abartigen noch weit mehr als bei Durchschnittskindern : Einfühlungsvermögen beim Einzelnen, Verständnis für seine anlagemässigen Gegebenheiten, pädagogischen Takt und den festen Willen, dem in Schwierigkeiten befangenen jungen Menschen zu Hilfe zu kommen. Es ist deshalb auch gewiss zutreffend, wenn betont wird, dass der Erfolg weitgehend abhängt von der Güte des Erziehungspersonals. Es ist dafür nicht bloss nötig, dass, wie ein Autor aus der Sowjetunion kürzlich gefordert hat, der allzu imperative Ton und der falsche Wechsel zwischen Strenge und Liebe zu vermeiden sei, sondern erheblich mehr.

Bei der Sonderschulung für seine Arbeit an schwer erziehbaren Kindern ist der Erzieher weitgehend abhängig vom charakterologisch geschulten Arzt ; denn er, nicht der Fachpädagoge, ist es bisher gewesen, der systematisch Erkenntnis und Lehre der kindlicher Schwererziehbarkeit aufgebaut hat, auch er ist es, der aus seinem Fachwissen die dafür notwendige Einstellung dem Kinde gegenüber mitbringt, die zu erwerben in der heutigen Pädagogik kaum Gelegenheit ist.

In der Praxis der Erziehungs*anstalt* muss, wie das in Deutschland bereits zu einem Teil verwirklicht ist, der leitende Einfluss des Arztes dem des Pädagogen gleich gestellt werden. Da, wo die schwer abartigen, schwer erziehbaren Elemente überwiegen, verdient der *ärztlich*-charakterologische Leiter den Vorrang. Aber auch er wird ohne ein gut geschultes und wertvolles Erzieher-Personal niemals Erfolge haben. Die Beobachtungsabteilungen an den grösseren Anstalten gehören ganz unter den Psychiater.

In der Richtung solcher innigen, verständnisvollen, von Zuständigkeitsstreitetereien unbeeinflussten Zusammenarbeit zwischen Pädagoge und Artz sehe ich die meist versprechenden Möglichkeiten für die Erziehungsarbeit an schwachsinnigen und charakterlich abartigen Kindern.

CINQUIÈME RAPPORT

Educative methods relative to intelligence and character difficulties encountered in children

by Frederick L. PATRY, M. D., Albany, New-York

Formerly psychiatrist, State Education Department
University of the State of New York

The nature of this Congress of Child Psychiatry suggests that the approach to the problem of *methods* is from the psychiatric base and frontier. Indeed, it is only from this angle that I humbly espouse this opportunity to reflect and organize my thoughts primarily as a psychiatrist who has worked in daily intimate contact with professional educators for over a five-year period. This experience in sharing problems of pupil maladjustment and educational deviates has been invaluable in gaining insight and grasp of professional educational attitudes, approaches, objectives, policies, and biases as well as methodology. It is from this vantage point of experience that I wish to express myself. Concern is not merely with what is being attempted and achieved, but particularly from the horizon of possible meliorative, if not new, ways of utilizing methods in relation to pupil needs in varying types and degrees of educational growth and social adjustment.

OBJECTIVES OF METHODS

A discussion of methods would have no rational basis unless we ask the question : Methods for what? In other words, our

[1] Address to the First International Congress of Child Psychiatry, Paris, France, July 27, 1937.

mode of investigation or order of procedure should be in relation to clearly defined aims and objectives. Obviously, methods vary contingent upon goals striven after. This suggests the need of a comprehensive conception of education. Methodology is not only shaped and pointed by our sense of changing values in a world of social change and by our philosophy of education, but indeed can develop and rise no higher than its fountainhead.

A glance over the educational domain reveals a multiplicity of "schools" of education with their peculiar methodologies. We note conventional, progressive, experimental, new, modern, creative, doing-school, *L'école sur mesure, Arbeitschule, Tatschule, Produktions-schule, L'école renovée, L'école active, troudovaya shkola* as represented by Tolstoy's school, Ferrer's school, Dewey's school, Dalton school, Winnetka school, Reddie's school, Lietz's school, Decroly's school, Montessori's school, Tagore's school, and many others.

Moreover, methods are to be found deriving their vitality and textural patterns from superimposed forms of indoctrination, political dogma, expediency or some *ism* for nationalistic aggrandizement or ideal, religious bias, and mere dry-rot traditional conservatism or slavedom. The coloring and shaping of methods by virtue of such a diversity of educational ideologies should make us humble and tolerant with our human limitations, peculiarities and divergencies of thought. The probable outlook indicates no one and only exclusive road to salvation in methodology. Certainly, it should be a genetic-dynamic instrument to be constantly re-shaping in order to optimally capitalize new knowledge, needs, and discoveries. These should be critically put to a test to the end of a better realization of our tentative and ever-expanding "cardinal objectives" which must adequately serve a new and everchanging world.

MENTAL HYGIENE EMPHASIS

The psychiatric point of view emphasizes the importance of mental hygiene. Methods are merely means of bringing to effective focus and efficient realization mature personality functioning. By this is meant the espousal of those methods which will best serve the individual and group at various stages of personality growth and development in the light of healthy, happy, efficient and effective socialization. It conceives no

rigid, pre-determined mould into which the individual must be squeezed. On the contrary, he is stimulated by the creation of adequate opportunities to develop to the optimum of his constructive potentialities as a self-reliant, self-directive, effective, marketable and acceptable social unit. A positive mental health approach seeks out methods which will assist the individual to develop those traits and qualities which will constructively distinguish him from his fellows by virtue of the genetic-dynamic process of a better integration. He will grow in his ability to meet adequately the demands and opportunities of life situations and vicissitudes with a minimum of friction or disruptive conflict and an optimum of harmonious balance of individual assets and liabilities with respect to internal and external adjustment functioning. Likewise, in the case of the atypical, exceptional, or handicapped child, educational methods must be stamped as a failure if they fail to make it possible for each and every child to live reasonably happily and successfully with his fellows. Just as the physician does not ask whether a patient is *worth* saving or being treated to the best of his skill and ability, so the teacher must, with the help of experts if necessary, and the State decrees it, educate every child, assisting him to fill with reasonable satisfaction and success some useful and respectable niche in our sch me of community living. The development of constructive pupil possibilities is the teacher's (also parents' and community's) responsibility.

INDIVIDUAL AND GROUP FACTORS

Methodology will also vary with the level of ability and kind of ability of the individual or group as well as qualitative and quantitative aspects—size of class, pupil-teacher ratio, homogeneous and heterogeneous grouping, facilities and exigencies or the physical limitations of the school plant, for example, assembly periods. Nor should sight be lost of individual, group and racial specific interests and prejudices which have to be frankly recognized and planned for meeting effectively. Moreover, subject matter and curricular demands will obviously affect methodology. But, the extent of their contribution to the child's education should be judged in the light of their effect upon his inviolable personality development. Insofar as they positively contribute to the growth of well integrated personalities, such methods have constructive value.

IMPORTANCE OF TEACHER

Perhaps most important of all is the individual uniqueness of the teacher personality factor which may be so skillfully plastic as to make almost any method a success. Yet, ideally, the creatively intelligent teacher will tailor-cut methodology patterns to optimally fit individual and group needs at each moment of peculiar growth and environmental demands and opportunities. The teacher's ability to obtain good results in preventing and handling problem behavior depends upon possession of a well-integrated personality, a sympathetic understanding and affection for children, training in interpretive behavior, and a genuine personal interest in the maladjusted child.

BROADER SIGNIFICANCE OF "EDUCATOR"

Educative methods as used herein does not necessarily imply methods expressly formulated for the professional educator. Growth in patterns of life adjustment as well as reconstructive and preventive psychotherapeutics is essentially an educational and re-educational process. It is obvious, therefore, that we do not narrow our conception of educational methods to include merely classroom-formulated devices with respect to the learning process. We are all more or less educators in the broad sense of the word ; the professional educator or school teacher has no corner on its use. Thus methods will be mentioned which will be applicable to classroom needs and opportunities as well as for the physician, psychologist, psychiatrist, visiting teacher or social worker, counsellor and others who make themselves more or less responsible for child growth and development and the handling of unwholesome deviations in intelligence-social adjustment.

PRINCIPLES UNDERLYING METHODS

Before expanding the topic of educative methods in relation to intelligence and character difficulties encountered in children, I should like to emphasize a few fundamental theories, concepts, or principles which should ramify all methods. Each child is a unique "experiment of nature" in constant process of growth and adaptation to himself and to his physical and social environment by virtue of inherent continuous genetic-dynamic series

of integrations comprising all levels of integration—metabolic, endocrine, biochemical, physiological, reflex, motility, emotional, vegetative and central nervous system and reaching the highest hierarchy of psychobiological development in discriminative capacity expressed in choice and decision, reasoning, judgment, reflection, planning, evaluation and various association functions using symbolization with meanings. The only way in which the child is like his fellows is that he is different, and that in every way. Yet, because children are children, they are also more or less alike which makes feasible critical homogeneous grouping for various purposes. But the facts of individual differences should challenge the parent, educator, and clinician to *discover* each and every component of his personality—intellectual, emotional, volitional, characterological, spiritual and physical. It should be kept in mind that progress (change or illusion?) comes about by encouraging constructive deviations from the norm, not by mass uniformity which stultifies, mechanizes, and represses creative individualism.

To this end, certain diagnostic methods may be turned to good advantage, particularly, standardized tests of intelligence which Binet and Simon made known to a psychometrically starved world in 1905. Since then, other types of valid and useful tests have been added to our armamentarium for understanding the nature of the human material which we seek to constructively unfold and organize—tests of subject-matter achievement, special ability and disability tests (reading, arithmetic, spelling), aptitude tests and others.

INTEGRATION CONCEPT

Of paramount importance is a working grasp of the integration concept—that the individual always reacts to stimuli as a total unit. We, therefore, are always educating the individual as a whole, but not necessarily or usually the whole individual. The individual is always functioning as an "I" "he" or "she" in which the partfunctions (intellect, emotion, volition, memory, sense perception, biochemical, physiological motility) are inextricably knit together but often glibly dissected as pseudoentities or compartments for purposes of analytical discussion. At one time, intellectual components may be in the lead, at another the emotions, and again overt behavior rather than implicit mentation may be in the foreground of expression. But just as a drop of water is always a drop, a unit, so the

individual is always a functional dynamic behaving entity which may be equated with the word "mind" or total personality-function.

ROLE OF EMOTION AND INTELLIGENCE

A further factor influencing methodology has only of recent years been gaining recognition, namely, education of the child's *emotions*. From his earliest to his latest years of adaptation to life, he is an organism striving through implicit or overt behavior to gain satisfactions and pleasures commensurate with the urges and demands of his constitutionally endowed and developmentally conditioned instinctive-emotional drives. Thus regarded, behavior is merely a symptom to be interpreted rather than judged, an expression of underlying motivations, impelling him toward personality needs—recognition, prestige, power, achievement, self-regard, self-protection, self-expression, satisfaction, pleasure, security, approval, sense of belonging, love, and sense of being wanted. There should also be opportunity for expression in which a wholesome challenge, adventure, possible failure and imagination are stimuli. The reasonably happy, emotionally-socially secure child is always in the process of creative modification.

Capacity to think logically or a high degree of intelligence are not synonymous with good mental health. Capacity and facility in juggling ideas are usually used for purposes of rationalization rather than a rational mode of life adjustment. It is fashionable to be considered rational and thus our pride is inflated when emphasis is placed upon "thinking straight" and "thinking through". If children are left to their own free reign of developing discriminatory ability, they usually think well enough. But much that parades under the banner of "thinking" is propagandizing or rather urging or guiding pupils to cogitate in a more or less spontaneously predetermined pattern for some specific purpose, dogma, tradition or bias. Moreover, teachers in order to cling to an economic existence must not openly swerve too far from pre-digested and prescribed or traditional patterns of thought, or encourage them, especially when they touch controversial current political, sociological, economic, racial, or religious topics. And yet, constructive propoganda in contrast to self-seeking, organized minority-aggrandizement propaganda is essential in education if rationalistic ideals and traditions are not to perish. Children need to be guided, but not coerced or straight-jacketed in developing attitudes and

choice and decision reaction patterns. Personal example in twenty-four hour living on the part of adults who are holding positions of leadership and are respected, admired, and loved is more effective than the glibly spoken word. Unless precept and performance harmonize, the spoken word merely serves to mock. Nevertheless, from the scientific educational and psychobiological developmental standpoint our ultimate goal should strive for facility in creative and reflective objective relationship type of thinking which gives or offers promise for greater satisfactions and improved conditions of living for all concerned.

BUILD ON CHILD STRENGTHS

Another fundamental concept in methodology should respect specific pupil interests, aptitudes, and strengths. The starting point must take root in child relative strengths or assets, not on his weaknesses or liabilities. Society is interested with what the individual *can* do, not in what he cannot do. Preparation for employability must respect this truth. This is all important since the child's prevailing experience should be in success not in failure. We build upon and work through his strengths to overcome weaknesses. Current interests and curiosity must be capitalized, created, or warmed up if attention is to be aroused, focused and sustained. Activity should lead to a sense of accomplishment which wins teacher, child, and group approval for performance on his own and only level of ability to succeed. Moreover, his peculiar special abilities and talents should be capitalized in order that he be developed as a relative specialist, a person who shines off to advantage sufficiently to satisfy his sense of self-regard and prestige. Unwholesome comparisons are to be avoided. Rather is the individual motivated to improve his own score. Cooperation rather than competition should be the rule. Respect for individual rates and characteristics of learning, rather than a predetermined amount of content to be digested according to schedule, must prevail. In any event, the blighting effects of unwholesome failure, be it due to repeating a grade or other causes, must be banished from his experience. If these various aspects of the learning process are respected, a significant contribution will be made toward preventive psychiatry or mental hygiene.

LEVELS AND KINDS OF ABILITY

It has been stated that among other factors and variables, educative methods take on different shape with respect to different levels as well as kinds of intelligences. Since this aspect of education is usually directed by the professional educational psychologist, I shall not elaborate at length upon this phase of methods. Suffice it to say that in the early grades the behavior problem child may be essentially an educational problem primarily due to a specific educational disability (for example, reading) but more likely to be retarded, and occasionally accelerate mental development. The intelligent, sympathetic and well-trained teacher will early recognize that symptomatic behavior indicates that the educational load is greater than the individual can carry with comfort at his stage of development. This should lead to a modified individual or group curriculum shaped to meet his specific needs.

ANALYZE CAUSES OF BEHAVIOR

The teacher must school herself in recognizing the combination of causal factors contributing to the frequency and type of the undesirable behavior. She must strive to understand the pertinent influences impinging upon the twenty-four hour child, particularly his home and neighborhood life and facts of physical defects or abnormalities. Since commonest types of causal factors occur most often, the teacher must be versatile with their frequency.

GENERAL CLASSROOM METHODS IN PROBLEM BEHAVIOR

To be successful in correcting problem behavior, the teacher must be able to gain rapport with him, to gain his confidence, respect and cooperation. If this cannot be obtained, he should be referred to some one who can. Transfer to another teacher or school may be indicated. Dislike of school may be overcome by allowing him to spend more time upon his special interests and strengths, and in showing him off to advantage in various ways (special assignments, position of responsibility and leadership, recognition, praise and approval of performance). A wholesome and objective attitude should be maintained with

respect to sex offenses and other types of delinquency. The cooperation of parents, physician, social worker, recreational and spiritual social agencies should be sought. Community foci of "infection" should be eliminated.

Show-off behavior and forbidden attention-getting performances should be objectively ignored as far as is feasible, and opportunities created for him to gain attention in socially approved ways in the things he can do best. The hyperactive child may be more absorbed in activity program and suitable recreational outlets in school and community. The low vitality, easily fatigued, nervous and emotionally unstable child must be guarded against excessive environmental demands, excitement and over-exertion. The calm, understanding teacher cooperating with the physician is essential. Lying, stealing, cheating, and exaggeration may indicate school demand and expectation greater than the child's ability to succeed. Thus undesirable ways of gaining recognition and attention will be invented. Pupil failure by and large is an indictment of adults, not the child. He wants to succeed and win social approval and he will if he is given adequate opportunity to succeed *on his own and only level of ability to succeed*. Thus, the school should primarily be a *diagnostic* center. There is however, a place in common sense education for constructive failure experiences, but the child's predominant experience should be in the habit of success.

The over-imaginative child who delights in fictitious representations and who fails to distinguish fact from unreality needs more time in experiencing the brass tacks of objective realistic activities such as manual training, clay modelling, painting, drawing, group games, and direct conversation outlets. Similar methods of facing and experiencing reality satisfactions are essential for the withdrawing type of child who tends to escape in daydreaming and fantasy from the disagreeable life situations. Such a child should learn to experience greater satisfaction in doing things and in group participation than in wishful dreaming and solitary toying with ego-spun fantasies which fail to reach and use reality. The seclusive type of child is now regarded as a greater potential risk in mental health than the aggressive extrovert who has received undue relative attention of the teacher because of interference with classroom management.

Methods which motivate the child to grow up, to assume more and more independence, initiative, self-direction and self-sufficiency are essential if emancipation from excessive parental and teacher dependency is to be brought about. Particularly

is this so in the case of the over-dependent child and the correlative over-solicitous and over-affectionate parent and teacher.

In the case of unwholesome or irrational fears, worries, anxieties, forebodings, and other types of undesirable emotional reactions, the parent or teacher *in loco parentis* must ferret out their specific causes and seek to modify or enucleate them. Opportunities for the child to talk freely and confidentially about his abnormal emotional reactions may, with the help of tactful adult interpretation, assist him in dispelling or ignoring them. Substitutive interests and positive activities may assist in crowding out morbid feelings and undesirable mood swings. Situationally-determined conflicts in the school and home should be discovered and removed as far as possible. Children who are depressed, excited, and emotionally confused must not be pushed or urged into complex learning-process tasks but rather made comfortable in order to gain emotional release and relaxation.

STANDARDIZED TESTS

Thanks to Binet and Simon, we have a handy device in grouping children according to their adaptive and reactive capacities shown by standardized test performances. Their expert use in screening and grouping children should be espoused from the time of first entering school. Repetition of group and individual standardized tests of intelligence and achievement need to be repeated at critical periods throughout the child's school experience. But it should be kept in mind that tests are merely tool aids which test actualities rather than potentialities, and that their significance as cross-sectional performance must be evaluated in the light of longitudinal sections of the individual's psychobiological life-span history to date, as well as the facts of the child's physical, psychiatric, and environmental (physical and social) examination.

MENTAL DEFECT AND RETARDATION

Recognizing that individuals dock to various degrees and at various stages of intellectual development, let us start from the lowest grade of mentality. Idiocy (mental age O to two years, intelligence quotient o to 25) is a level of intelligence requiring educative methods found in institutions for the mentally defective. With respect to partial or incomplete idiocy, educative methods

concern themselves with the simplest biological habit-training concerning personal hygiene and self-help. On occasion one finds the mongolian idiot and mongoloid types in the public school kindergarten or primary grade but here again methods are necessarily restricted in scope and aim at habit formation in social adaptation, personal hygiene, music appreciation, simplest forms of manual activity and muscle coordination. They require, of course, close institutional supervision, have no community value, and are thus a type of grist which the mill of the public school should not and cannot be expected to grind. Nevertheless, from the standpoint of taxation and public burden, it should be the ultimate objective to communalize all types of social and intellectual deviates since institutionalization is not only more costly, but also in many instances makes it more difficult to contribute to society the child's relatively restricted, yet utilizable or needed asset values. On the other hand, it must be admitted that certain grades and types of deviates, particularly the recidivistantisocial aggressive individual, should have the advantage of perpetual institutional care and treatment.

The next arbitrary punctuation of the scale of intelligence gives recognition to a group of children who are receiving more and more recognition in public education. Children with I.Q.'s ranging from 25 to 50 or mental ages of three to five in many cases can be profitably assimilated in the public school system. Of importance in this connection is the education of the parents who daily bring their children to school, through informal discussions with the teacher concerning the child's assets and limitations in order that carry-over training into home and community may be more effective. Such children for example are being educated in "low I.Q. classes" in New York City, there being some twenty of these at present. The number in each class is from 20 to 25 ; chronological age ranges from seven to sixteen years. Methods here concern themselves with habit training in fundamentals of social adaptation, play, rest, relaxation, eating, work, personal hygiene, and acquisition of knowledges, appreciations, and skills within their capacity, interest and usefulness. Methods used are for the most part activities of a group type interspersed with simple projects. Content and methods focus upon language development, habit training in social relations, and useful knowledges, experience building and creative expression. Carrying out commands, and directions, games, clay modelling, paper work, painting, weaving, sewing, raffia, woodwork, drawing, and coloring are all media of expression toward personality development. The guiding principle of these

classes is beautifully expressed on a folder I noticed in one of these classrooms : "As one star differs from another in glory, so do the children of men differ in power and strength. Each child of God, even if not richly endowed, has his place in the great scheme of life in which under proper guidance he can find happiness and usefulness". Children of such low mental age range will always need close parental supervision, and in certain cases later institutional care, if home guidance and supervision becomes inadequate to protect the best interests of the child and community. We aim at habit training which will make them more or less useful to their guardians, law abiding, although partial self-support can hardly be expected.

Educational methods with respect to children revealing I.Q.'s ranging from 50 to 75 have enjoyed a longer practice. In more populous and progressive centers such children are advantageously grouped in what is called a "Binet" or "special", "opportunity", "ungraded", or "adjustment" class. This group of children can usually be educated most effectively in special classes, although in smaller centers of population, "modified special class" or individual plans are necessary. Without special educational facilities or planning for this, two per cent of the school population disheartening repeated failure is inevitable, their greatest potentialities lie undeveloped, and they are gladly ejected from school only to become a tremendous economic burden or menace to society. The vast majority of this group of deviates can be trained for effective citizenship and become wholly or partially self-supporting in unskilled or semi-skilled occupations.

The methods above noted in vogue in low I.Q. classes are amplified to meet the needs of developmental actualities of this higher group. Methods of instruction are essentially devoted to habit training in useful and pre-vocational or trade school skills together with practical knowledges and habits of social adjustment which will assist the individual in gaining employment and in measuring up to citizenship responsibilities. Since the mentally retarded child is better equipped to compete physically than mentally with the normal, his training is focused upon the development of manual work which requires least intelligence. We keep in mind occupational preparation and satisfactions in social life with the group with whom he will learn to cooperate and enjoy. In order to prevent failure, even in the unskilled labor market, we must see to it that his physical strength, endurance, motor coordination, and such personality traits as ability to get along with others, obedience, carrying out reasonable instructions, punctuality, orderliness and good habits of personal

hygiene, recreation, diet, elimination, rest and sleep are thoroughly ingrained.

The starting point in methodology is with what he already knows and is able to do regardless of grade labels. He is taught only the things he needs to know and when it is most opportune for him to know them. Drill and repetition utilizing concrete aids and devices are essential ; imitation, memory and habit are the substitute crutches for reasoning and judgment in which he is relatively poor. The development of right attitudes and good habits is essential. To this end, regular assignment at home and school are fostered relative to specific chores and tasks such as cleaning rooms, assisting the janitor and in running errands. In order that he become wholesomely accepted by his coevals and normal children, he should be treated with tactful consideration, creating opportunities to work and play with others and to show him off to advantage in his strengths ; unwholesome comparisons, humiliation and discouragement must be avoided. Understanding and a sense of responsibility is promoted by the teacher's asking "brighter" children to assist the academically retarded child in his school work. Individual programs must be so formulated ~~that he will go~~ forward at his own rate and with adequate opportunity for doing the things in which he has the greatest interest and aptitude. We are training him for life, not high school ; for followership, not leadership. Any method which promises results in these directions is justified. The blighting effect of failure to pass should be prevented by having the academically retarded child go on with the group into the next grade, even into junior high school, in case there be no special class for his education. By so doing, even though he be unable to meet the academic standards of this grade, he is kept with his social and life-age group who best understand him, who have been guided in helping him, and with whom he will be happiest. If we keep in mind the objective of the happy, effectively socialized child and shape methodology to this end, we shall not go far astray. Of course, the intelligent and understanding teacher will not challenge him with standards of performance which he cannot achieve with reasonable effort on his level and kind of ability. She will use concrete illustrative material and short periods of application in teaching academic subjects because of a short attention and memory span. The aim of reading will be for practical information, not pleasure. Time will not be wasted on phonics and grammar, but rather will improvement in oral expression be our goal. Mathematics are justified to the extent of their usefulness to the child in

solving simple problems of daily life. Legibility is stressed in writing with constant practice in useful skills such as receipts, business letters, and want ads. The social studies start from his home community and extend very little beyond his limited range of practical needs and appreciations. Academic work will occupy about one-half of the school day ; the remainder may best be spent in acquiring various types of manual skills and facility in social recreational integration such as in games, dramatics, and hobbies.

The school's responsibility should not end with the curricular training, but should assist him in bridging the gap into channels of marketability. Thus, interesting possible employers of the school's products and pointing the training to fill probable occupational opportunities should legitimately concern the school personnel. The effectiveness and worthwhileness of school methods must be judged by the success in marketing its products. To this end, cumulative studies of each child continued in follow-up interest after leaving school should command the responsibility of a child-community conscious school.

An amplification of special grouping is found in "slow moving" classes for the child of subnormal or borderline intelligence, I.Q. 75 to 90. Here we find methods utilizing drill and concrete in contrast to abstract types of stimulation skill in the foreground. Many of these children who are retarded rather than mentally deficient will be able to catch up with the so-called "normal" group but, of course, require a longer period for assimilation of the content.

AVERAGE CHILD

Methods of educating the "average" child fortunately have enjoyed profound change and diversity during the last two decades. The teacher has receded to the side-lines, more as a coach and developer, in contrast to a domineering dispenser of knowledge. Activity programs and projects have supplanted mass repetition and recitation. Problem-solving and critical discussion are superseding regurgitation of facts acquired through memory exercises and mnemonics. Critical choice and decision based upon freedom of expression in gaining an understanding of the pros and cons of current problems and events are encouraged rather than the regurgitation of foreordained, immutable indoctrination. The learning process is no longer confined to the classroom but to a twenty-four-hour day-by-day digestion of experience which may take the child to libraries, museums,

market-places, nature study trips, and to industrial, business and governmental centers for gaining first-hand observation, understanding, and guidance in significant appreciations. Moreover, free periods are created as well as try-out courses developed to discover pupil interests and aptitudes to be capitalized. Special schools have been created to provide for the optimal development of constructive special abilities and potentialities—cultural, vocational, technical, art, music,. and college preparatory.

GIFTED CHILD

And, finally, the gifted child or accelerate child is coming into his own. The need for special education of the gifted child becomes apparent when we recognize unnecessary failures in college, early leaving of school because of lack of challenge and dissatisfaction, deplorable attitudes and habits, and by a lack of social responsibility on the part of those innately endowed with superior intellectual assets. And so he is no longer left to paddle his own canoe. Such laissez-faire procedure ofttimes results in preventable problem behavior or personality twist. On the other hand, his unique potentialities for leadership, scholarship, initiative, resourcefulness, originality, and creative capacity is recognized and challenging situations and opportunities are provided for development at his increased rate and type of learning. Facilities are afforded or created for him to not only enrich his grasp and range of subject-matter acquisition, but also through library periods, excursions, job analyses, and special projects to develop his gifted, accelerate potentialities. Classes for the gifted or accelerate have been created in order to afford wholesome competitive grouping and special schools are being established to capitalize his unique abilities, potentialities, aptitudes talents, and interests.

With this type of constructive deviate, the teacher is essentially a guide, philosopher and friend, an insprier of ideas and ideals, but not a dictator. Education is for potential leadership, although training in discriminative and wise followership is just as essential. Growth in a spirit of cooperation and a sense of responsibility is most desirable. Methods which aim to develop his peculiar characteristics must respect the need of as much freedom of expression as can be used wisely. Since he is predominantly book-minded in contrast to the hand-mindedness of the mentally retarded child, abundant opportunity should be afforded for library use with respect to special interests, projects,

solving simple problems of daily life. Legibility is stressed in writing with constant practice in useful skills such as receipts, business letters, and want ads. The social studies start from his home community and extend very little beyond his limited range of practical needs and appreciations. Academic work will occupy about one-half of the school day ; the remainder may best be spent in acquiring various types of manual skills and facility in social recreational integration such as in games, dramatics, and hobbies.

The school's responsibility should not end with the curricular training, but should assist him in bridging the gap into channels of marketability. Thus, interesting possible employers of the school's products and pointing the training to fill probable occupational opportunities should legitimately concern the school personnel. The effectiveness and worthwhileness of school methods must be judged by the success in marketing its products. To this end, cumulative studies of each child continued in follow-up interest after leaving school should command the responsibility of a child-community conscious school.

An amplification of special grouping is found in "slow moving" classes for the child of subnormal or borderline intelligence, I.Q. 75 to 90. Here we find methods utilizing drill and concrete in contrast to abstract types of stimulation skill in the foreground. Many of these children who are retarded rather than mentally deficient will be able to catch up with the so-called "normal" group but, of course, require a longer period for assimilation of the content.

AVERAGE CHILD

Methods of educating the "average" child fortunately have enjoyed profound change and diversity during the last two decades. The teacher has receded to the side-lines, more as a coach and developer, in contrast to a domineering dispenser of knowledge. Activity programs and projects have supplanted mass repetition and recitation. Problem-solving and critical discussion are superseding regurgitation of facts acquired through memory exercises and mnemonics. Critical choice and decision based upon freedom of expression in gaining an understanding of the pros and cons of current problems and events are encouraged rather than the regurgitation of foreordained, immutable indoctrination. The learning process is no longer confined to the classroom but to a twenty-four-hour day-by-day digestion of experience which may take the child to libraries, museums,

market-places, nature study trips, and to industrial, business and governmental centers for gaining first-hand observation, understanding, and guidance in significant appreciations. Moreover, free periods are created as well as try-out courses developed to discover pupil interests and aptitudes to be capitalized. Special schools have been created to provide for the optimal development of constructive special abilities and potentialities—cultural, vocational, technical, art, music, and college preparatory.

GIFTED CHILD

And, finally, the gifted child or accelerate child is coming into his own. The need for special education of the gifted child becomes apparent when we recognize unnecessary failures in college, early leaving of school because of lack of challenge and dissatisfaction, deplorable attitudes and habits, and by a lack of social responsibility on the part of those innately endowed with superior intellectual assets. And so he is no longer left to paddle his own canoe. Such laissez-faire procedure ofttimes results in preventable problem behavior or personality twist. On the other hand, his unique potentialities for leadership, scholarship, initiative, resourcefulness, originality, and creative capacity is recognized and challenging situations and opportunities are provided for development at his increased rate and type of learning. Facilities are afforded or created for him to not only enrich his grasp and range of subject-matter acquisition, but also through library periods, excursions, job analyses, and special projects to develop his gifted, accelerate potentialities. Classes for the gifted or accelerate have been created in order to afford wholesome competitive grouping and special schools are being established to capitalize his unique abilities, potentialities, aptitudes talents, and interests.

With this type of constructive deviate, the teacher is essentially a guide, philosopher and friend, an insprier of ideas and ideals, but not a dictator. Education is for potential leadership, although training in discriminative and wise followership is just as essential. Growth in a spirit of cooperation and a sense of responsibility is most desirable. Methods which aim to develop his peculiar characteristics must respect the need of as much freedom of expression as can be used wisely. Since he is predominantly book-minded in contrast to the hand-mindedness of the mentally retarded child, abundant opportunity should be afforded for library use with respect to special interests, projects,

research, travel, biography, history and science. The ever-changing conditions of a new world in the making will challenge his discriminatory powers. The controversial aspects of the pros and cons of current controversial topics in science, industry, economics, politics, and sociology will occupy considerable time. Emphasis is placed on creative studies stimulated by field trips and visits to institutions and industries.

His socialization will be enhanced by creating opportunities for him to assist less gifted children with academic assignments. In order to off-set undue apportionment of time to academic pursuits, adequate facilities to participate in athletic and social activities should be provided. Exercise in athletic and social activities should be provided. Exercise in leadership through adequate channels of expression should be provided. He should be kept with his social-age group with adequate facilities to feed his special interests rather than have him skip grades. This latter would contribute to unhappiness in school because of inability to compete physically or socially with chronologically older and physiologically and emotionally more mature pupils. Provision should be made for his education through secondary and college levels.

CHARACTER AND BEHAVIOR DIFFICULTIES

Educative methods relative to "character" difficulties of children is the chief concern and contribution of the psychiatrist. Character is here used in the psychological sense of an expression of personality with respect to more enduring traits which are of social and to some extent ethical significance. We do not believe that children are born "bad" or are "full of the devil" although it may be admitted that a relatively small percentage (certainly less than a half of one per cent) are so loosely put together constitutionally that they do not seem to get along even under ideal environmental influences. Such inadequately endowed individuals in emotional, volitional, and conative components of the personality have been called "psychopathic personalities". But even here, critical studies reveal the growing recapitulation of early life conditioning factors, patterns of adult behavior which have unfortunately moulded and twisted the developing reaction tendencies of the sensitively plastic youngster. A positive attitude toward this segment of children with social adjustment problems is to study them for relatively modifiable tendencies and traits rather than labelling them "unmodifiable

material". Essentially, such children are not born twisted but rather are not adequately understood. Failures in social and ethical adjustment of children are essentially an indictment of adults responsible for their rearing ; they indicate that somewhere along the line of their character development, some one has blundered repeatedly in showing them off to advantage on their own and only level of ability to win constructive social recognition and approval. Even though we may grant that the stuff out of which the individual is made is inadequate or abnormal, the preventive and therapeutic problem is to eliminate or modify unwholesome environmental repetitious exposures to the child. Of particular moment are emotional thwartings and dissatisfactions in a primary setting of inimical family conditions and deficits. Our main problem is to shape environmental factors so that hereditary assets may have the best chance to flourish. This approach does not gainsay the need of a positive eugenics program.

Educative methods should seek to understand adequately individual assets and liabilities as they affect the child's conduct since their interplay weave the warp and woof of behavior or character patterns and trends. The child's reactive tendencies are both constitutional and experientially-determined and require critical study and evaluation, with emphasis on modifying and capitalizing specific environmental stimuli.

SPECIFIC METHODS—INDIVIDUAL

Keeping in mind that educative methods should emphasize a *positive* approach, should build up child "strengths" or assets, let us concern ourselves with a few devices or techniques starting with relatively simple ones. My experience in attempting to instruct school and college teachers in integrating, preventing and treating pupil maladjustment indicates the need of very simple and time-economizing methods.

1. *Inventory of child assets*. Ask the teacher or parent to make a list of the names of children for whom they are responsible. In a second column after each name note at least one good trait. This may be with reference to personality make-up, habits, special ability, or otherwise commendable behavior. In a third column, note what you are doing to capitalize these traits.

This method challenges the teacher and parent to think first of the child's strengths and develop them. It is surprizing how

difficult it is for teachers to recognize quickly relative assets of children with behavior problems. It is also astonishing to note how undesirable conduct and personality traits disappear when we build up pupil ego satisfactions and prestige through performance satisfactions.

2. *Psychobiological Balance Chart.* This device seeks to bring to recognition individual pupil "assets" and "liabilities". These latter may be subdivided into "modifiable" and "unmodifiable" (to be accepted). Assets and liabilities should concern themselves with the complaint problem (if any), or from the standpoint of positive mental health, a "positive complaint" of pupil constructive potentialities and special abilities which should be capitalized to the optimum. Further facts to be scouted concern themselves with the family history, development, school, home, neighborhood, personality traits, habits, interests, recreation, companionship, physical examination, psychological and psychiatric examination. Interpretation of these facts and factors should lead to a diagnostic formulation and specific recommendations.

3. *Fourfold Individual Analysis Chart* is an amplification of the "Psychobiological Balance Chart" brought about by adding two additional columns : "Needs", and "Activities Promoting Needs". A fifth column may be added with respect to aims and objectives.

4. *Longitudinal Life Chart.* The significance of any cross-sectional performance cannot be adequately understood unless we know the antecedent determinants as well as the present situational facts and factors. In this fashionable era of mental testing we are apt to attach undue importance to photographic exposures to child reactions to various kinds of stimuli to the unfortunate neglect of the pertinent genetic-dynamic factors revealed in a study of longitudinal sections of the child's biographical sketch emerging from significant hereditary facts to be noted. In order to keep to the front the need of envisaging personality as a time-bound entity extending from birth to death, and thinking of "mind" as the individual in action in the light of total personality function in the setting of the life record or biography. Adolf Meyer devised the "Life Chart".

In its simplest form, the individual's life span may be graphically represented by a vertical line. A more elaborate representation may include juxtaposition vertical columns of torpedo-like shape indicating anatomical components of the personality which may be checked in the case of pathological physiology. The space on either side of the graphic represen-

tation of total personality functions is used for recording pertinent data and explanations which constitute the principle situations and reactions expressing the "mental" record. On the right border two columns of data may be arranged, one pertaining to environment (changes in habitat, school, family) and the other to personal reactions (interests, complaints, worries, failures, anxieties, special difficulties). To the left of the torpedo are entered diseases, operations, and sex life facts. On the extreme left is entered the successive calendar years from birth, and on the extreme right is entered the corresponding age.

5. *Case Study.* This method is that used chiefly by physicians and social workers. In modified form, it is being utilized by educational and vocational counselors, visiting teachers, and classroom teachers. Details of this method will not be enumerated. Following the recording of data of personal identification, we note the "complaint problem" (what the individual, or those responsible for him are seeking help for). This is the psychogenic center of the approach to the study of the child. Naturally, the "complaint" has an immediate substratum, so we next note the "story of the present difficulty or illness". Then follows : "Facts of the personal history" (developmental, neurotic, personality, habit, school, past illnesses, sex knowledge and experiences, significant events and incidents in child's life, religion, home and neighborhood data). The facts of the "Family History", "Physical Examination", "Mental Examination" (including psychometric test results) follow. We are now in a position to arrive at a "Diagnostic Formulation" and specify "Recommendations" (physical, school, home, personal, social, and so forth). A "work sheet" is added to remind us of the usual need of further topics and examinations to be investigated in order that we may more adequately understand the "experiment of nature". Finally is entered "Follow-up" (progress) reports.

Of course, the classroom teacher has not the training nor time to utilize such an intricate case-study method. A simple yet helpful method is the following utilized by certain teachers in New York City. The outline includes : Name, grade, problems for which the child was referred for study, problems as revealed by study, adjustments attempted, and evaluation of results."

6. *Personality Study.* Accumulative studies of individual children give us the best understanding and opportunity for evaluating individual norms of growth adjustment patterns as well as deviations of constructive or undesirable action tendencies. Such studies may be elaborated to cover a wide range of topics

from earliest years of developmental characteristics to the present. On the other hand the personality study may be restricted to the development and growth of positive personality traits and the enucleation or modification of unwholesome reactive and adaptive behavior and personality patterns.

A more or less comprehensive personality study should include a "general survey" to bring out individual differences, accounting for special successes, failures and difficulties encountered throughout one's life-span. Such topics as work, recreations, social activities, general interests, temperament, imagination, fantasy, composure, estimate and expectation of self and others, reaction to opportunities, attitudes, life plan, goals or objectives, and motives. This may be followed by a detailed analysis of psychobiological assets and liabilities including prevailing attitudes, trends, habits, needs, wants, aversion, factors of control, and peculiarities. Jobs, recreations and hobbies are noted and evaluated in the light of personal satisfactions and needs. Recognition is made of special conflicts in relation to personality growth. The intellectual processes are studied as well as the emotional tendencies. Critical attention is given to the development of the self or ego in relation to social adjustments. Range and fluctuation of fitness with regard to work, play, rest, and sleep. Sex development and patterns, handicaps, disappointments and reactions thereto, special events, experiences, and situations that constitute special complexes or determining tendencies, and, finally, critical study of facts and factors leading to a melioristic synthesis and balance of the personality.

7. *Motive-satisfaction analysis* is a part method whereby a critical study of an inventory of telling instinctive-emotional drive behavior symptoms of an individual helps us to understand and constructively modify undesirable satisfaction tendencies and adjustments. Of particular moment, is an understanding of motive manifestations with respect to feelings of security, social recognition, feelings of belonging and being wanted, love, mastery, and sex.

8. *Situation-response method* is another simple part-method whereby the parent, teacher, practitioner, or clinician may sensitize himself to the kind of situational stimuli that are apt to provoke desirable and undesirable responses. Although this approach pays attention to the present behavior of the individual, it should lead to an analysis of the predeterminants or causes of the condition. This should lead to a planned attack upon

the situational areas which touch the sensitive borders of the child's life.

9. *Twenty-four hour schedule.* This device has been useful in helping the educator to a "total child consciousness" in contrast to mere subject-matter intra-class concern. The *whole* child comes to school, and education to be effective must envisage and constructively modify him as a twenty-four hour experiment of nature. This technique forces the educator to account for each hour of his wakeful day-by-day experience from arising to retiring. Critical planning of his daily schedule assists in better habit training, helps us create and capitalize wholesome activities and to crowd out with substitutive interests and activities undesirable ones. We challenge ourselves to construct a dynamic and changing custom-built life curriculum to fit individual needs of the total personality.

10. *Sociometric techniques* which utilize a "sociogram" to represent graphically the range, type and quality of inter-personality reactions are of significant growing importance. Such a device assists us in recognizing the extent, quality, and direction of individual and group reaction patterns in emotional-social settings. Individuals are represented by circles from which radiate various colored lines in connective fashion, indicating respective emotional reactions of affection, friendship, hatred, fear, envy, resentment, et cetera, and their reciprocation. Such a device may be of service in recognizing child social-emotional development and problems of adjustment. This can be turned to preventive and therapeutic value as well as for effective grouping of children.

SPECIFIC METHOD-GROUP

These approaches to the problem of character difficulties encountered in children are particularly appropriate for school, club and institutional situations. Progressive educators are more and more recognizing the importance of the group in constructively modifying individual misbehavior and personality kinks, rather than resorting to personal conferences which are not only time-consuming but often require trained personnel experienced in utilizing psychiatric intelligence or critical and trained common sense. Such help is frequently unavailable.

Utilization of play and recreational facilities which teach a wholesome give-and-take, tolerance, initiative, perseverance,

honesty, respect for authority, constructive acceptance of defeat and failure, may be ideally taught in various games.

In the classroom, we find not only groupings for instructional but also social-integration growth. Thus projects and activities are in much evidence. Assembly periods, dramatics, music and art appreciation groups, shop work, group excursions, and hobby clubs are increasing in importance.

The above group methods of modifying and building pupil character adjustment patterns are often more effective at least to a larger number of children, than the direct teacher-pupil inter-reactions, especially of the out-moded teacher domineering nagging, sarcastic, aggressive, "I'm telling you" type. Children should be led and guided, not driven. Of course, individual *interviews* of counselor and child may be indispensable to correct certain maladjustments ; even a detailed *psychoanalysis* may be indicated on occasion. But such a highly technical procedure will not be elaborated upon here. Mention will be made only of a few mass mental hygiene methods, although every hobby club, recreational group, art and aesthetic appreciation class is a potential source of radiating mental hygiene values.

1. *Parental educational and child development study groups.* This type of educational method although initially stimulated by certain foundations has been taken over by many school boards as an integral part of their adult education program. It affords an opportunity for organizing small and intimate groups of pre-parents and parents for regular periodic discussion groups of parent-child inter-relationship problems. The aim of this method is to recognize and train lay leaders who will conduct group discussions under the supervision of professional workers. The word "teach" is avoided. On the other hand, parents are led to digest critically and utilize to better advantage their own experience in child development problems.

2. *Parent-teacher-association groups* are integral parts of regional, state, and national non-educationally controlled organizations. While they pride themselves in being "the watch-dog of education", much is done by way of planned group discussion in problems relating to child guidance and parental education. Such associations may be of vital assistance to the school in improving the totality of educational service including better plant equipment facilities. They are not duplicating the work of parental education groups, but rather, do they supplement and expand their contribution.

3. *Mother study groups* may be valuable in stimulating interest and in providing opportunity for systematic group discussion of parent-child problems of development and character difficulties.

4. *The Knighthood of Youth Program* is an intra-school club activity designed for the purpose of character, citizenship, and personality development. It is chiefly a positive and preventive method, although individual behavioristic kinks may often be ironed out by this group method. It aims to bring about effective teamwork on the part of home with school and community facilities in providing sound character building. Club devices and techniques have been devised from the fourth grade on through junior high school.

5. *Punch-and-Judy and Marionette Puppet Shows* have been recently developed by Bender at the Bellevue Hospital in New York as a group method in desensitizing maladjusted children suffering from various behavior and personality problems. Through symbolic representation in various dramatic personalities in which the child identifies himself and projects his own fears, guilts, anxieties, aggressions, hostility and the like, he is led to gain recognition or emotional release relative to his conflicts. This very often leads to new and better attitudes toward life situations resulting in more adequate behavior patterns and personal satisfactions. Such a method is akin to the therapeutic values of *dramatics* and *play technique* which utilize various graphic and plastic media for expressing and releasing symbolically inner conflicts and anxieties. These latter methods may be effectively used but will not be further developed at this time.

In conclusion, it becomes apparent that there is no exclusive road to salvation in methods in developing intellectual assets or which may assist in the understanding and reconstructing of the complex and multifarious problems of behavior. A variety of approaches should be developed, their relative merit depending on their appropriateness in the light of the type of individual or group, the total situation, and other factors. Any device which will sensitize the child, teacher, and parent to growth (qualitative as well as quantitative) in effective and satisfying socialization should be utilized. Such helps will assist us not only in constructively modifying behavior but in developing well-integrated personalities—those that think, feel, and act in harmonious unison with meaningful purposes and socially serviceable goals in mind.

Finally, I should like to leave with you a significant thought expressed by former President Herbert Hoover :

"If we could grapple with the whole child situation for one generation, our public health, our economic efficiency, the moral character, sanity and stability of our people would advance three generations in one."

Summary

1. The approach to the study of educative methods is from the psychiatric base. An attempt is made to weave psychiatric experience into professional educational demands and opportunities.

2. Methods vary with a number of factors such as objectives, philosophy, quantity, levels and kinds of child material to be modified. Emphasis is placed upon mental hygiene values and goals.

3. General principles underlying diagnostic and therapeutic methods are discussed. Importance of the integration concept, the role of emotions in contrast to intelligence are emphasized, and the starting point is pupil assets.

4. General classroom methods in treating maladjusted pupils are formulated keeping in mind the need of interpreting behavior and ascertaining causal-effect relationships.

5. Classroom methods for educating the mentally deficient and retarded are elaborated.

6. New attitudes and methods in educating the average and gifted child are briefly discussed.

7. Specific methods in reconstructing individual behavior and personality difficulties are formulated.

8. Group or mass mental hygiene methods are discussed.

References

1. ANDERSON, V. V. *Psychiatry in Education.* New York. Harpers. 1934.

2. BAKER, H. J. & TRAPHAGEN, Virginia. *The Diagnosis and Treatment of Behavior-Problem Children.* New York. Macmillan. 1935.

3. BERRY, C. S. *How The Teacher May Help The Exceptional Child.* Columbus, Ohio. Ohio State University, 1933.
   — *Public School Education of Mentally Retarded Children.* Columbus, Ohio. Ohio State University, 1934.

4. DIETHELM, Oskar. *Treatment in Psychiatry.* New York. Macmillan. 1936.

5. EIKENBERRY, D. H. (Editor). *An Introduction to Guidance.* Columbus, Ohio. Heer Printing Co. 1930.

6. HEALY, William & BRONNER, A. F. *New Light on Delinquency And Its Treatment.* New Haven. Yale University Press. 1936.

7. HOWARD, F. E. & PATRY, F.L. *Mental Health: Its Principles and Practice.* New York. Harpers. 1935.

8. KANNER, Leo. *Child Psychiatry.* Baltimore. Thomas. 1935.

9. MORENO, J. L. *Who Shall Survive? A New Approach To The Problem Of Human Interrelations.* Washington, D. C. Nervous and Mental Disease Publishing Co. 1934.

10. PATRY, F. L. *Adjusting The School To Individual Needs Of Children.* Utica State Hospital Press. 1936.
    — *How Psychiatric Services Are Being Utilized By Schools Of New York State.* New York State Journal of Medicine, 35:1101-1104, November 1, 1935.
    Mental Hygiene Case Studies For Teachers. Albany. University of the State of New York Press. 1935.
    — *Mental Hygiene of School Children of Today.* Educational Method. 13:65-70, November, 1933.
    — *Modern Trends in Education: How Shall The Juvenile Delinquency Problem Be Met.* New York Herald Tribune, Sunday, October 29, 1933. p. 13.
    — *Outlines of Personality Analysis and Reconstruction.* New York. National Child Welfare Association. 1935.
    — *Personality Types of Educational Administrators.* Journal of Abnormal and Social Psychology, 30:407-410, January-March. 1936.

10. Patry, F. L. *Special Class Education of Children With Low I.Q.'s.* TheTraining School Bulletin, 31:105, October, 1934.
 — *Understanding and Teaching the Atypical Child.* The Nation's Schools, 17:39-41, April, 1936.

11. Schorling, Raleigh & McClusky, H. Y. *Education and Social Trends.* New York. World Book Co. 1936.

12. Shaffer, L. F. *The Psychology of Adjustment: An Objective Approach To Mental Hygiene.* New York. Houghton Mifflin. 1936.

13. Sherman, Mandel. *Mental Hygiene and Education.* New York. Longmans, Green. 1934.

14. Strecker, E. A. & Ebaugh, F. G. *Practical Clinical Psychiatry For Students and Practitioners.* Philadelphia. Blakiston. 1935.

15. Symonds, P. M. *Mental Hygiene of the School Child.* New York. Macmillan. 1934.
 — *Psychological Diagnosis in Social Adjustment.* New York. American Book Company. 1934.

16. Torgerson, T. L. *The Diagnosis And Treatment of Pupil Maladjustment:* A Handbook for Teachers. Anne Arbor, Michigan. Edward Bros. Inc. 1933.

17. Bender, Lauretta. *Studies in Aggressiveness:* from Bellevue Hospital Psychiatric Division and the Medical College of New York Dept. of Psychiatry. Clark Univ. Press. 1936. Monograph Series.

18. *Behavior Problems of School Children.* New York. National Committee For Mental Hygiene. 1931.

19. *Knighthood of Youth Program.* New York. National Child Welfare Ass'n. 1935.

20. *Mental Hygiene in the Classroom.* New York. National Committee For Mental Hygiene. 1931.

21. *Personality Adjustment of the Elementary-School Child.* Fifteenth Yearbook. Bulletin of the Department of Elementary School Principles. National Educational Association. Washington, D. C. 1936.

22. *Social Change and Education.* Department of Superintendence. 1935. Yearbook. National Education Department. Washington, D. C.

SIXIÈME RAPPORT

Die Erziehungsmethoden gemäss den Störungen der Intelligenz und des Charakters beim Kinde [1]

Dr. med. M. TRAMER,

Directeur du Kanton-Heilanstalt Rosegg Solothurn. Suisse.

"Der Mensch muss sich in der Welt selbst forthelfen, und dies ihn zu lehren ist unsere Aufgabe". Damit umschreibt ein *Heinrich Pestalozzi* das Erziehungsziel. Es umfasst, mit andern Worten ausgedrückt, die spätere Lebenstüchtigkeit des Kindes, seine Befähigung sich als Erwachsener im Leben zu behaupten, durchzusetzen, oder wenn es ihm gegeben ist, es durch Schaffen von Neuem zu bereichern und dies begleitet, von einem möglichen Höchstmass an persönlichem Glücksgefühl.

Alles das hat aber in einer Gesellschaft oder Gemeinschaft und für sie zu geschehen. Diese wiederum hat ihre Lebensgesetze, die durch sie und in ihr die Verwirklichung finden sollen. Zu ihnen gehört eine Weltanschauung. Das Erziehungsziel ist also durch sie mitbestimmt.

Wir werden uns jedoch in unsern weitern Betrachtungen wesentlich auf die Grundvoraussetzungen ; die dem Erziehungsziel dienen und die bei jeder Weltanschauung weitgehend Gültigkeit bewahren können, beschränken. Zu ihnen gehören Erziehungsmethoden. Sie sollen, allgemein ausgedrückt, derart beschaffen sein, dass sie sich den natürlichen Entwicklungstendenzen und Richtungen des Kindes tunlichst anpassen, auf sie, bildlich gesprochen, mit feinem Ohr hinhören, um sie in geeigneter Auswahl für die möglichste Erreichung des Erziehungszieles zu benutzen. Das gilt insbesondere auch für die Kinder, mit

1. Das Referat gibt, einem Wunsche des Präsidenten des Organisationskomitees folgend, hauptsächlich eigene Anschauungen des Verfassers wieder.

denen wir uns in dieser Abhandlung zu beschäftigen haben, ja für sie sogar in vermehrtem Masse, weil, wie sich im weitern noch ergeben wird, ihre "Plastizität", um es zunächst allgemein zu kennzeichnen, gegenüber den normalen, defektlosen Kindern, in der einen oder andern Richtung, eine verminderte ist.

Die Behandlung der uns gestellten Aufgabe soll bewusst vom Standpunkt des Kinderpsychiaters und nicht des Pädagogen geschehen. Wir wollen diesem möglichst wenig "ins Handwerk pfuschen", unsere Absicht ist vielmehr darauf gerichtet, ihm, in Zusammenarbeit mit ihm dabei behilflich zu sein, auch das "gestörte"Kind dem schon genannten Erziehungsziele soweit möglich entgegenzuführen.

Um der soeben gekennzeichneten paedagogisch-paedopsychiatrischen Aufgabe in einem möglichst weitreichenden Masse zu genügen sollen wir den Begriff des "Gestörten" weit fassen und uns nicht auf das geistesschwache (oligophrene) und in ausgesprochenem Masse neurotische, neuro- oder psychopathische, epileptische und psychotische Kind beschränken. Wir wollen vielmehr vom *Versagen* des Kindes bei der Erziehung besonders in der Schule, ausgehen, soweit es in das kinderpsychiatrische Gebiet fällt, wobei uns die Kinderpsychiatrie jenen Zweig der Heilkunde bedeutet, der sich mit den psychisch abnormen Kindern und Jugendlichen befasst. Weil bei ihnen, und zwar im allgemeinen umso mehr je geringer das Alter ist, das Neurische mit dem Psychischen noch enger zusammenhängt, enger strukturell verknüpft ist, als in der Erwachsenheit, muss die Kinderpsychiatrie breiter in das Gebiet der Neurologie eindringen, als es nach vollendeter Reife geschehen muss. Und, da mit steigender, wissenschaftlicher Erkenntnis innerhalb der Medizin auch die grosse Bedeutung des Neurischen und Neuropsychischen für das körperliche Geschehen immer deutlicher hervortritt, muss in der Kinderpsychiatrie auch diesem Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es ist, mit andern Worten, die ganze Person, wie sie sich nach der somatischen, somatofunktionellen und psychischen Seite gliedern lässt, im Auge zù behalten [1].

Demgemäss wird das Versagen des Kindes, soweit es den Kinderpsychiater angeht, in erster Linie in seinem Psychischen angezeigt werden, wie in seinem Verhalten daheim, seiner unterrichtlichen Leistung, seinen Beziehungen zu Lehrer und Kameraden, seiner Einstellung zu den an es gestellten Forde-

1. Vgl. die Abhandlung, "Die Kinderpsychiatrie als medizinisches Sondergebiet und unsere Zeitschrift für Kinderpsychiatrie." Ztschr. f. Kinderpsychi. Jg. I, H. 1, S. 3 und ff.)

rungen von Schule und Haus, seinem Gefühls- und Stimmungsgehalt. Anders ausgedrückt können wir auch sagen, der *Indikator für das Versagen,* liegt für das kinderpsychiatrische Eingreifen vor allem im Psychischen. Aber andererseits muss der Kinderpsychiater, gemäss dem Ausgeführten, sich klar darüber sein, dass das zunächst bloss der psychische Indikator ist, der über das Psychische ins Somatofunktionelle und Somatische hinausweisen kann, was, wie die Erfahrung lehrt, auch häufig zutrifft.

Um darüber einen Ueberblick zu gewinnen, wollen wir die Frage beantworten, welches denn erfahrungsgemäss die *Ursachen eines solchen Versagens* sein können. Eine bezügliche Zusammenstellung führt zu 18 verschiedenen Ursachen, die zum Teil Gruppen solcher darstellen. Die heissen am exogenen (durch äussere Momente ausgezeichneten) Polebeginnend und gegen den endogenen (durch innere Momente ausgezeichneten) fortschreitend : 1.) Ernährungsstörungen ; 2.) Körperliche Ueberanstrengung ; 3.) Chronische Meningitiden und Meningoencephalitide ; 4.) Postencephalitis epidemica ; 5. Paralysis progressiva infantilis ; 6.) Chorea minor Huntington und andere organisch neurologische Erkrankungen, sowie Cerebropathien 7.) Geistige Ueberanstrengung ; 8.) Ungünstige Milieueinflüsse, (Verwahrlosung, "Sozialneurosen") ; 9.) Sinnesorgandefekte (Blindheit, höhergradige Schwachsichtigkeit, Taubheit, höhergradige Schwerhörigkeit, Taubstummenheit) ; 10.) Oligophrenie (Idiotie, Imbecillität, Debilität, mit und ohne Sprachdefekten und Sprachhemmungen) ; 11.) Epilepsien ; 12.) Endocrinopathien, (Kretimismus, Mongoloidie, Acromegaloidie, Gigantismus, Infantilismus, Hypo- und Hyperthyroidismus, Pubertas, praeco und tarda u.a.) ; 13.) Phasenkrisena 3.-4. Jahr. (= Gefühlskrise = Trotzphase = erste Pubertät = Oedipusphase = Sturm-und Drangperiode des Kindes = Fragealter = Bewusstseinskrise), b) 7.-8. Jahr (= Verstandesphase), c) 11.-12. bezw.13.Jahr (= Vorpubertät = Pubescenz), d) 13.-16., bezw. 17.Jahr (= Pubertät), e) 16. od. 17, bezw. 20.Jahr (= Adoleszenz) ; 14.) Dysharmonien der Entwicklung (bes. zeitliches Auseinanderfallen oder Nichtparallelität von physischer, motorischer, sexueller, intellektueller und charakterlicher Entwicklung) ; 15.) Neurosen (bezw. Psychoneurosen oder Thymosen) ; 16.) Anfallssyndrome nicht epileptischer Natur (wie z.B. Narkolepsie, Pyknolepsie), 17.) Psychopathien (Neurasthenie, Psychasthenie, Hysterie, Neuropathie s.s., Psychopathie s.s.) und 18.) Psychosen (Schizophrenie, Zyklophrenie, Intoxikationspsychosen u.a.) [1].

1. (Vgl. M. TRAMER, Neuro-und Psychopathie im Kindesalter, im Buche

Selbstverständlich kommen sie nicht nur, entsprechend dieser Aufzählung, einzeln vor, sondern auch kombiniert, z.B. besonders mit den in mehr oder weniger starker Ausprägung allen gemeinsamen "Phasenkrisen" der Entwicklung- oder Werdezeit.

Um den Rahmen dieser Abhandlung nicht zu weit zu spannen, wollen wir uns im Folgenden in der Hauptsache auf das eben herausgehobene Schulalter beschränken. Wir dürfen das, ohne dem gestellten Thema nicht gerecht zu werden, weil auch der Lehrer, der, neben den Eltern, im Leben des Kindes dieser Stufe, eine grosse Rolle spielt, nicht nur unterrichten, sondern ebenfalls zu erziehen hat und es, selbst wenn er es nicht will, durch ihn geschieht, durch sein Verhalten, seine Einstellung zum Kinde, seine eigene Lebensführung, seine Weltanschauung u.a. Es wirkt darnach schon die Art des Unterrichtens auch gleichzeitig erzieherisch. Unterricht und Erziehung sind also derart miteinander verflochten, dass der erstere auch gleichzeitig letztere einschliesst, und der Satz lässt sich eigentlich ebenfalls umkehren, denn jedee Erziehen ist gleichzeitig in gewissem Sinne ein Unterrichten, wennschon keine schulische Wissensvermittlung.

Das Versagen, von dem wir uns vorgenommen haben bei der weiteren Betrachtung auszugehen, beginnt schon bei den Schulrekruten, eigentlich bereits vorher, wenn nämlich beim Eintritt ins schulpflichtige Alter die Frage der Schulreife, der Fähigkeit als Schulrekrut eingereiht zu werden, zu beantworten ist. Mit andern Worten ausgedrückt, ist es auch die Frage, ob das Kind jenen Grad der Entwicklung erreicht hat, dass ihm die in der Normalschule angewendeten Erziehungs- und Unterrichtsmethoden als angemessen erachtet werden dürfen und mit ihm, unter der Voraussetzung, dass die Entwicklung stark hemmende Momente später nicht eintreten das gegebene Erziehungs- und Unterrichtsziel voraussichtlich erreichbar sein wird. Und dies mit dauerndem Nutzen, jedenfalls ohne Schaden für das Kind.

Die Aufgaben des Schularztes, im bisher geläufigen Sinne des Wortes, und des Kinderpsychiaters begegnen sich hier und ihre Zusammenarbeit muss gefordert werden. Besteht eine Personalunion beider, dann ist der Forderung erst recht Genüge getan. Es handelt sich um eine Frage der Prophylaxe in psychischer und physischer Hinsicht (also der Körper = und Psychohygiene) zunächst wesentlich für das Kind als Individuum, also um seine individuellen Prophylaxe, aber darüber hinaus auch um eine

"Jugend, Schule und Arzt", Verlag Paul Haupt, Bern und Leipzig, 1934, sowie "Zeitliche Beziehung körperlicher und psychischer Reifung", Zschr. f. Kinderpsychi., Jg. I, S. 185 u. ff.).

familiale. Wir dürfen die familiensoziologische Situation schon hier nicht ausser Acht lassen. Die Nichteinschulung des Kindes, die Nichtwürdigerklärung zur Einordnung in die Reihe des Schulrekruten, bedeutet häufig einen grössern psychischen Insult für die Eltern und auch etwa älteren Geschwister des Kindes, als für dieses selbst, das sich, der Bedeutung des Alters noch nicht bewusst, mehr mit der unbestimmten Vorstellung des "Schon-gross-seins" vertraut, oft konfliktlos damit abfindet.

Neben den leicht erkennbaren schweren Sinnesorgansdefekten und Oligophrenien, sowie Epilepsie mit auffälligen physiognomischen und intellektuellen Veränderungen und allfälligen schizophrenen Demenzzuständen, kommt hier den Dysharmonien der Entwicklung, ihrer zeitlichen Nichtparallelität (Punkt 14 unserer Ursachenaufstellung) eine grosse Rolle zu. Insbesondere wird das zeitliche Auseinanderfallen von körperlicher und intellektueller Entwicklungsstufe auf der einen, und der emotionell-charakterlichen auf der andern Seite bedeutsam. Körper und Intelligenz können die Stufe der Schulreife erreicht haben, während es für den Charakter nicht zutrifft, sondern hierin noch ein erheblicher Rückstand festzustellen ist. In bezug auf diesen, steht das Kind noch auf der Kindergartenstufe und wird daher in der Normalschule, da ihm die notwendige charakterliche Reife zum Stillhalten, zum Sich-in-die-Klassengemeinschaft-Einordnen, zum Sichanpassen an die Schulforderungen, zum Disciplinhalten fehlt, zum Störer und Versager werden, was aber auch in Rücksicht auf die Vermeidung von charakterlicher Fehl = oder Neurosenentwicklung zu beachten ist. Darum ist es zweckmässig dem Charakter noch 1 Jahr, unter Umständen auch 2, zur Nachentwicklung, zur bessern Erreichung der Parallelität zu lassen. Das Resultat der Intelligenzprüfung die Feststellung des Intelligenzalters nützt einem da nicht, mehr schon die Beobachtung des "Wie" der Lösung der Tests, die Art des Eingehens auf die Aufgaben (ängstlich, vorsichtig, misstrauisch, spielerisch, freudigunternehmend), das Ausharren bei ihnen (Fähigkeit zur Aufmerksamkeit, Konzentration, die Ablenkbarkeit), das Spielen mit den Aufgaben ferner der Motorik (allzu lebhaft, unbeherrscht, keinen Augenblick stillhaltend, des sprachlichen Verhaltens u. a. Das gibt bereits ein gewisses charakterliches Bild, das durch weitere Beobachtungen und Prüfungen, z. B. über das stittliche Fühlen (Pototzky-Test) ergänzt wird. Natürlich muss man den Masstab für den Charakter der Altersstufe besitzen, um bestimmter vergleichen zu können.

Mit der Zurückstellung und der Verweisung auf einen weitern

Kindergartenbesuch allein wird man sich nicht begnügen, sondern dort, wo auch medizinisch-therapeutisch beeinflussbare Erscheinungen festzustellen sind, natürlich dazu übergehen oder wenigstens raten, um die charakterliche Weiterentwicklung möglichst zu fördern. Es sei hier insbesondere auf allfällige, greifbare endocrine Faktoren hingewiesen.

Nicht selten, vornehmlich dort, wo kein kinderpsychiatrischer Dienst, sei es ein selbständiger, sei es einer in Personalunion mit dem schulärztlichen vorhanden ist, wird die Feststellung der genannten charakterlichen Rückständigkeit erst im Verlaufe des ersten Schuljahres erfolgen. Die Massnahmen sind dann Herausnahme aus der Schule, Rückversetzung in den Kindergarten und allfällig ein medizinisch-therapeutisches Vorgehen.

Damit sind wir bereits zu den Versagern während der Schulzeit selber übergegangen. Sie entstehen, soweit kinderpsychiatrisch in Betracht fallend, d. h. mit Auschluss jener, bei denen es sich augenfällig wesentlich um das Fehlen der nötigen körperlichen Leistungsfähigkeit handelt, sowohl durch hauptsächlichintellektuelles, wie auch durch hauptsächlich emotionell-charakterches Nichtgenügen. Wir sagen "hauptsächlich" und nicht "ausschliesslich", weil eine solche Trennung des intellektuellen vom charakterlichen Gebiete didaktisch wohl zulässig, aber bekanntlich in Wirklichkeit nicht möglich ist.

Sie bilden eine strukturelle Einheit, nur liegt das Schwergewicht des Versagens bald auf der einen, bald auf der andern Seite, was nicht ausschliesst, dass es manchmal auch auf beide mehr oder weniger gleichmässig verteilt ist. Bezogen auf die S... gegebene Einteilung der Versager nach der zugrundeliegenden, wesentlichen Ursache können wir sagen, dass das intellektuelle Schwergewicht bei den Nummern 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, liegt, das emotionell charakterliche bei 4, 8, 13, 14, 15, 16, 17, das aufbeide verteilte bei 11 und 18 [1].

Das gibt allerdings noch kein ganz zutreffendes Bild über die zahlenmässige Häufigkeit der damit gekennzeichneten verschiedenen Versager, denn darnach wären die intellektuellen ungefähr gleich häufig, wie die emotionell-charakterlichen, während tatsächlich, wenigstens so weit eigenes Wissen und Erfahrung es mir zu sagen gestatten, die ersteren merklich überwiegen. Dafür ist die Mannigfaltigkeit der Bilder, die wir bei den Versagern aus emotionell-charakterlichen Gründen finden, eine grössere, als bei den aus intellektuellen.

1. Vgl. "Jugend, Schule und Artz", l. c. S. 239.

Für alle Versager gemeinsam, stellen sich zunächst folgende Frager :

1.) Sollen sie aus der Normalschule ausgeschieden werden?

2.) Was hilft uns diese Frage, einer klaren Entscheidung entgegenzuführen?

3.) Welche, ausserhalb des Kindes selber liegenden (ausserkindlichen, extrainfantilen) Faktoren sind dabei zu berücksichtigen?

4.) Falls die Entscheidung dahin lautet, dass eine Ausscheidung angezeigt ist, was soll dann mit dem Kinde geschehen, um es trotzdem ein bei ihm noch mögliches Höchstmass des Erziehungszieles erreichen zu lassen?

Die erste dieser Frage kann nicht mit einem einfachen Ja oder Nein beantwortet werden. Versagen heisst eine solche Beschaffenheit aufweisen, mag sie physisch, psychisch oder psychophysisch bedingt sein, dass die Erziehungs-und Unterrichtsmethoden der Schule keinen Erfolg mehr versprechen oder gar eine Schädigung herbeiführen könnten. Diese Beschaffenheit kann nun derart sein, dass das Versagen voraussichtlich ein nur vorübergehendes, temporäres sein wird oder ein dauerndes, permanentes. Dabei haben wir sowohl im Fall des Temporären, wie in dem des Permanenten noch zwei Möglichkeiten zu unterscheiden. Das Temporäre kann nur ein eine ganz kurze Zeit Anhaltendes, ein Momentanes, bis zu Stunden sich Zeigendes, oder ein sich über eine gewisse grössere Zeitstrecke, Tage, Wochen wenige Monate Erstreckendes, das Permanente auf zumindest ein-oder dann mehrere Jahre, schliesslich die ganze Lebenszeit Bezogenes sein. Allerdings ist zu sagen, dass wir streng genommen auch Kombinationen davon kennen. Mit Ihnen haben wir es zu tun, wenn temporäre Versager sich regelmässig oder unregelmässig periodisch, während einer längeren Zeit wiederholen, z. B. Ohnmachtsanfälle, cerebropathische Ermüdungs- und Erschöpfungszustände, epileptische und nichtepileptische Anfälle. Es wird dann von der Art des ihnen zugrundeliegenden Krankheitszustandes und seines Grades abhängen, ob wir das Versagen in das Gebiet des temporären oder des permanenten verweisen.

Wir wollen in dem Falle, in dem es sich um ein blos temporäres Versagen handelt, von *Schulstörung* sprechen. Bezogen auf die S... aufgezählten Ursachen des Versagens, kommen hiefür in Frage die Nummern 8, 11, 12, 13, 14, 16, wobei die meisten von ihnen auch unter Umständen Schulversagen herbeiführen

können. Soweit es sich aber um Schulstörung in dem eben gekennzeichneten Sinne handelt, braucht eine Ausscheidung aus der Schule nicht zu erfolgen. Was dann in Frage kommt ist eine enge Zusammenarbeit des Kinderpsychiaters mit den Eltern und besonders auch dem Schulpädagogen. Der Kinderpsychiater wird beide, Eltern und Lehrer, über die Sachlage angemessen aufklären und ihnen die nötigen Direktiven bezüglich Einstellung und erziehliche Behandlung geben, sowie die indizierte medizinische Therapie anordnen. Sie kann unter Umständen auch eine vorübergehende Dispensierung des Kindes vom Schulbesuch einschliessen. Vornehmlich die Anfallskrankheiten und unter ihnen als die praktisch wichtigste, die Epilepsie oder besser die Epilepsien sind es, die hier an hervorragender Stelle stehen. Nicht jedes epileptische Kind muss aus der Schule herausgenommen werden. Jeder Fall erfordert eine besondere, genaue Prüfung in medizinischer, schulischer und familiensoziologischer Richtung und eine darant gegründete Entscheidung [1].

Bei den permanenten Versagern muss die erste Frage, die nach der Ausscheidung aus der Schule, bejaht werden. Hier tritt dann die zweite Frage in ihr Recht und mit ihr auch die dritte und vierte. Wir haben sie (S...) so formuliert : Was hilft uns diese Frage (nach der Ausscheidung) einer klaren Entscheidung entgegenzuführen? Man könnte zwar der Meinung sein, die Frage sei eigentlich mit der vom Lehrer (oder der Lehrerin) festgestellten Tatsache des anhaltenden Versagens in der Schule klar genug entschieden. Ohne ihren pädagogischen Fähigkeiten nahe treten zu wol'en, möchten wir doch dieser Tatsache nur eine vorläufige, nicht endgültige, fachlich, d. h. kinderpsychiatrisch zu überprüfende Geltung beilegen. Dies einfach aus dem Grunde, dass das Versagen zunächst nur ein Symptom ist und nicht mehr. Es als solches festzustellen, vermag der Lehrer, aber seine Hintergründe zu erforschen, die Ursachen abzuklären, dazu ist er nicht, oder bei besonderer psychologischer oder heilpädagogischer Ausbildung und Veranlagung höchstens bis zu einem gewissen, beschränkten Grade befähigt. Jedenfalls fehlt ihm, was dem Kinderpsychiater zur Verfügung steht, die Beherrschung der medizinischen Seite der Frage. Wie wichtig diese ist, erhellt schon aus den S... aufgezählten Ursachen.

Das Versagen ist eben ein komplex bedingtes Symptom. Es ist nicht nur die psychophysische Beschaffenheit des Kindes, der Persönlichkeits-oder P-Faktor, der zu beachten ist, sondern

---

1. Vgl. den S...... zitierten Aufsatz, sowie meinen Artikel, Schule und Epilepsie" im Berner Schulblatt, N° 49/1937.

auch der Lehrer (seine Persönlichkeit seine Art des Auftretens in der Klasse im allgemeinen und dem in Frage stehenden Kinde gegenüber im besonderen, seine Art des Unterrichtens, ob sie z. B. genügend kindertümlich, d. h., der Psychologie des Kindes der betreffenden Altersstufe angepasst ist, seine erziehlichen Massnahmen, ob strenge oder milde, Art und Ausmass seiner Strafen), sowie die Beziehung der Schulklasse zum Kinde, was zum ausser — oder extrafamilialen oder EF-Faktor gehört, sowie schliesslich die familiäre Situation des Kindes, der F-Faktor, in der Richtung, z. B. ob das Kind daheim anerkannt wird oder nicht., bezw. nur bedingt, ob es einziges Kind ist, ob die Eltern für seine Schulleistungen Interesse bekunden, ob sie ihm helfen oder es sich selber überlassen, wie sie zum Lehrer und zur Schule stehen.

Der Kinderpsychiater muss sich mit alledem beschäftigen, es so eingehend als möglich prüfen, die strukturelle Verknüpfung und die Bedeutung der drei Faktoren, P, E und E F abwägen, um gestützt darauf die genannten Hintergründe und Ursachen des Versagens abzuklären. Dazu bedarf es gewisser Hilfsmittel und Einrichtungen, die ihm auch schon da und dort zur Verfügung stehen. Ihre möglichst allgemeine Verbreitung ist anzustreben.

Die möglichst eingehende Anamnese wird am zweckmässigsten anhand der "Lebenslinie" erhoben. Sie beginnt mit der Schwangerschaft das Ausfragen bezüglich der Hereditätsverhältnisse wird besser verschoben, um Hemmungen und Widerstände beim Ausgefragten nicht zu provozieren, — und schreitet dann in zeitlicher Orientierung vorwärts, Geburt, Säuglingszeit, Ueber-gang vom Ende des I. Jahres zum 2. (Gehen, Sprechen, Bettreinheit) durchgehend und dem zunehmenden Alter, folgend, bei den kritischen Phasen (s. S.) länger verweilend. Die Bewertung der wichtigen Ereignisse, und Vorkommnisse (Infektionskrankheiten, Ernährungsstörungen, physische und psychische Traumata und Insulte) richtet sich auch nach dem Ort auf der Lebenslinie, nach der Zeit, die seit der Zeugung verflossen ist, oder kurz nach dem "Faktor Zeit" (= Alter) [1].

Die Anamnese umfasst natürlich auch eine nähere Erforschung der familiären Struktur, eindgeschlossen die sozialen Verhältnisse, die wenn möglich noch durch Augenschein ergänzt werden.

Die körperliche Untersuchung des Kindes hat ebenfalls möglichst eingehend zu erfolgen. Besonders auf chronisch-

---

1. Vgl. M. Tramer, Le « Facteur Temps » en psychiâtrie infantile, Schw. Med. Wschr. N° 29/1936.

schleichend verlaufende Erkrankungen (Rachitis, Tuberkulose, Meningitiden, Tumoren des Gehirns), die sich oft zunächst nur durch unbestimmte neurasthenische und psychasthenische, sowie cerebropathische Symptome manifestieren, sodann auf versteckte Mängel von Sinnesorganen (Gehör, Sehen) und auf die Beschaffenheit des Nasenrachenraumes wird die Aufmerksamkeit zu richten sein. Von grosser Bedeutung ist ferner das Beachten allfälliger endocrinopathischer Stigmen und Symptome und der Stand der körperlichen Entwicklung im allgemeinen (= KA), der Sexualentwicklung im besonderen (= SA) im Verhältnis zum Lebensalter (= LA).

Darauf folgt die Feststellung des psychischen Zustandes. Die Frage an welcher Stelle des Untersuchungsplanes der körperliche Befund erhoben werden soll, möchten wir dahin beantworten, dass diese verschieden ist, dass es nach unserer Erfahrung meist zweckmässig ist, sie gegen oder an das Ende zu verlegen, einmal, weil man unterdessen mit dem Kinde mehr rein menschlich Kontakt genommen und es zum Untersucher bereits Vertrauen gefasst, eine "Uebertragung" sich zumindest angebahnt hat, wodurch die Besichtigung und Untersuchung des Körpers besonders bei grösseren Kindern und denen des weiblichen Geschlechts störungsfreier vor sich gehen kann und dann, weil der psychische Status einem Hinweise, auf bestimmte körperliche Phänomene vornehmlich zu achten, bieten kann, wie z. B. bei auffälliger Verlangsamung der psychischen Vorgänge, Schwankungen der Besinnlichkeit u. a.

Beim psychischen Status unterscheiden wir drei Hauptpunkte, nämlich die Psychomotorik, die gleichsam die Brücke zwischen Körperlichem und Psychischem schlägt und damit die Feststellung des motorischen Alters (MA), die Beschaffenheit des intellecktuellen Gebietes mit dem Stand der intellektuellen Entwicklung, Intelligenzalter (= JA) und die Beschaffenheit des Charakters mit dem Stand der charakterlichen Entwicklung, dem Charakteralter (= Ch-A).

Es dienen uns hiezu bekanntlich, neben dem, was wir bereits aus der Anamnese mit ihren Angaben über Leistungen, Verhalten, Aeusserungen, Stellungnahmen des Kindes in der Schule und im Hause, sowie im Kreise von Kindern und Etwaschenen, herauslesen können, die direkte Beobachtung während der Untersuchung, die analytisch geleitete Exploration, verschiedene Test's bezw. Testserien, bei deren Lösung wir nicht nur die Höhe das "Was", sondern ebenso sehr die Art, das "Wie" der Leistung zu beachten haben.

Auf eine nähere Kennzeichnung dessen, was wir unter analy-

tisch geleiteter Exploration verstehen, sowie auf die Aufzählung und Besprechung der zur Verfügung stehenden Test's bezw. Testserien, haben wir hier nicht einzugehen [1].

Nur ein Punkt sei noch kurz gestreift. Er betrifft eigentlich schon die Anamnese, muss dann während der Exploration im Auge behalten und unter Umständen auch noch in der exprimentellen Prüfung verfolgt werden. Es handelt sich um das, was wir als die "grossen Erlebnisse" im Leben des Kindes bezeichnen möchten, wie Tod eines oder beider Eltern, eines Geschwisters oder sonstiger Anverwandten an die eine grosse Bindung oder gegen die eine starke Abneigung bestand, Geburt eines Geschwisters, Misshandlung seitens des Vaters, Brandausbrüche im eigenen Hause, sexuelle Angriffe. Allerdings muss die Bezeichnung "grosse" Erlebnisse bezogen auf die Erlebnisart des Kindes verstanden werden. Das will nicht nur im Sinne des schon eben Ausgeführten besagen, dass der Ort dieser Erlebnisse auf der Lebenslinie ihre Bedeutung relativiert, sondern auch, dass manches, das vom Erwacksenen aus gesehen ein "kleines" Erlebnis bedeutet, für das Kind zu den "grossen" gehören kann, besonders wenn sie sich wiederholen und derart eine gewisse psychische Atmosphäre erzeugen, in der es leben muss. Als Beispiel hiefür sei genannt : Es wird am Kind immer wieder korrigiert, herumgenörgelt, kritisiert, ihm seine Inferiorität gegenüber einem Geschwister vorgehalten, oder es bestehen häufig wiederkehrende Differenzen der Eltern, die zur Parteinahme des Kindes für den einen Elternteil und der Notwendigkeit, diese immer wieder zu überprüfen, führen, also eine oft sich wiederholende Lockerung der bestehenden Bindung und ihre erneute Festigung damit ein häufiges im-Zweifelsein, ein zwischen den Eltern in der Liebeszuwendung Schweben bedingen, u.a.m.

Ausalle dem erhaltenwir zunächst ein Mosaik von Einzelfeststellungen und Ergebnissen, woraus sich, psychiatrisch betrachtet, gewisse Symptome herausheben, die uns dann zu einer bestimmten Diagnose im medizinischen, bezw. Kinderpsychiatrischen Sinne führen können. Es wird die Diagnose, wie wir sie bei den Ursachen (s.S...) aufgezählt haben, wobei dann noch zu spezialisieren ist, etwa bei den Milieueinflüssen, bei den Endocrinopathien (Schilddrüsen-Hypophysen-Störungen etc.) Wir werden weiterhin gewisse Seiten zu betonen haben, wie besonders bei mitspielenden körperlichen Erkrankungen (Tuberkulose, Rachitis,

1. Vgl. des Verf. Abhandlung « Kinderpsychiatrie » in Schw. Arch. f. Neur. u. Psychi., Bd. 32, H. 1/1933 und « Über kleine Psychotherapie in einer Kinderberatungsstelle » in Psychotherap. Praxis, Juli 1935.

Wurmkrankheit), dann werden auch einzelne Symptome leitend sein können, wie die häufige Enuresis und die seltenere Encopresis, Ungehorsam, Lügenhaftigkeit, echte Faulheit, echte Schulmüdigkeit. Derart wird sich auch die Differenzierung der Diagnose nach den "Dimensionen", körperliche, neurische, psychische Seite ergeben. P-, F- und E F-Faktor werden, wenn nötig, noch besonders hervorgehoben und der zeitlichen Beziehung der festgestellten verschiedenen "Alter", des KA, SA, MA, JA und ChA. zum Lebensalter und untereinander wird die ihr, zukommende Beachtung geschenkt [1].

Damit ist dann auch weitgehend vorbereitet der letzte Schritt, der noch bei der Diagnose zu vollführen ist, die typologische Einordnung des untersuchten Kindes, die je nach der verwendeten Typologie noch eine verschiedene sein wird und endlich die Erfassung der besonderen Einzelpersönlichkeit des Kindes, seiner "Individualität". Hierbei, bei diesem letzten Schritt, spielt die Intuition, der künstlerische Faktor eine mehr oder weniger grosse Rolle.

Damit haben wir uns das Bild vom Kinde beschafft, das uns befähigt die gesuchte Entscheidung mit jener Klarheit und somit Sicherheit zu fällen, wie sie in biologischer, psychobiologischer oder umfassender, humanbiologischer (*v. Monakow*), oder wie wir alsdann sprachlich besser sagen möchten, in anthropobiologischer Beziehung noch möglich ist. Eine hundertprozentige Sicherheit ist uns darin nicht erreichbar. Es handelt sich nicht um ein einfaches mathematisches Exempel, sondern um ein unendlich Kompliziertes. Die Sicherheit wird umso grösser sein, je umfassender unsere Erfahrung auf dem Gebiete normaler und abnormer Entwicklung des Kindes und Jugendlichen ist, neben der Beherrschung der geschilderten Untersuchungsmethodik. Der Kinderpsychiater muss darnach trachten, diese Erfahrungsbasis immer wieder zu erweitern und durch Nachprüfung der von ihm gestellten Entwicklungsdiagnosen und Prognosen zu stärken [2].

Gestützt auf die beim untersuchten Kinde gefundene Diagnose, bezw. Entwicklungsdiagnose schreiten wir zur Festlegung der als zweckmässig zu erachtenden Massnahmen, falls es sich gezeigt hat, dass es sich tatsächlich um : ein Versagen handelt, das also eine Ausscheidung aus der Normalschule erfordert,

1. Vgl. "Zeitliche Beziehung körperlicher und psychischer Reifung", von M. Tramer, Zschr. f. Kinderpsychi., Jg. I, S. 115 u. ff.

2. Vgl. Die Kinderpsychiatrie als medizinisches Sondergebiet und unsere Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. Zschr. f. Kinderpsychi., Jg., I, S. 5 u. ff.

weil die hier angewandten Unterrichts-und Erziehungsmethoden als ihm nicht angepasst zu werten sind.

Diese Massnahmen selber leiten sich im einzelnen ebenfalls aus den Ergebnissen der vorangegangenen Untersuchungen, Beobachtungen, sowie Feststellungen und können grundsätzlich von zweierlei Art sein, nämlich 1) medizinische, 2) sonder-oder heilpädagogische.

Die medizinischen ihrerseits bestehen aus Behandlung mit körperlichen oder mit psychischen Mitteln, der Psychotherapie oder aus einer Kombination beider. Darin eingeschlossen sind die hygienischen, insbesondere psychohygienischen Vorkehren. Bei den sonder-bund heilpädagogischen, können wir noch ihre Milieuändernde oder soziologische von den im engern Sinne erzieherischen oder pädagogischen, die sich direkter an das Kind wenden als die ersteren, unterscheiden.

In Rahmen des Themas, das wir heute zu behandeln haben, lassen wir die medizinischen beiseite und berühren die soziologischen nur so weit als nötig, richten also unser Augenmerk im wesentlichen auf die sonder-oder heilpädagogischen. Diese gabeln sich je nachdem auf welchen Anteil des psychischen P.-Faktors das Versagen in der Hauptsache zurückzuführen ist, ob auf den intellektuellen oder den emotionell-charakterlichen. Als Einrichtungen für die wesentlich intellektuell Versagenden stehen, insbesondere in den Städten und dort, wo man überhaupt die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit derselben erkannt und sie dieser Erkenntnis gemäss verwirklicht hat, die Förder-, Hilfs-, Spezialklassen, sowie Anstalten für leichter und schwerere Geistes schwache (Anstalten für "Schwachsinnige") privaten oder öffentlichen Charakters zur Verfügung. Auch für die emotionell -charakterlich Versagenden besitzt man da und dort, vornehmlich in Grosstädten, eigene Sonderklassen, aber sie sind viel seltener als die für die intellektuellen Versager, einmal weil sie zahlenmässig gegenüber den letzteren zurücktreten, dann weil man bei ihnen in ihren leichteren Graden doch noch eher mit vorübergehender Herausnahme aus der Schule auch mit bloss soziologischen Massnahmen (Milieuänderungen durch Sanierung der eigenen, oder Versetzung in eine andere Familie, Sanierung des Verhältnisses Lehrer zu Kind oder zu Elternhaus, ambulante Psychotherapie) auskommt, so dass schliesslich die schwereren Versager, die eine lange, andauernde Herausnahme aus der Normalschule erfordern bleiben und diese bedürfen der heilpädagogischen Behandlung in einer entsprechenden Anstalt. Die Anstalten beider Kategorien differenzieren sich in Rücksicht auf die Berufs-und Erwerbsfrage überhaupt in solche für Schul-

pflichtige und nicht mehr Schulpflichtige oder Schulentlassene, wobei auch beide im zleichen Institut vereinigt und nur nach Hauptabteilungen getrennt sein können. Im Einzelnen brauchen wir auf die eben aufgezählten Einrichtungen, auf ihre organisatorische und verwaltungstechnische Seite nicht einzugehen, da wir das als ausserhalb der uns hier gestellten Aufgabe liegend erachten dürfen.

Womit wir uns aber noch zu beschäftigen haben, das sind die Erziehungs- Bildungs-und-Unterrichtsmethoden, die bei den Versagern, soweit sie aus der Normalschule ausgeschieden werden, anzuwenden sind. Dabei interessiert uns der kinderpsychiatrische Beitrag, der hiezu geleistet werden kann.

Sie scheiden sich grundsätzlich in zwei Hauptformen, jenachdem ob wir es mit den intellektuellen, oder den emotionell-charakterlichen Versagern zu tun haben. Wir wissen, dass bei den intellektuellen Versagern, den Geistesschwachen, Schwachsinnigen oder Oligophrenen nicht nur das intellektuelle, sondern auch das emotionell-charakterliche Gebiet abgeändert ist, von der Norm abweicht. Es handelt sich bei ihnen um eine Abänderung des ganzen psychischen und meist auch deutlich des körperlichen Menschen, um eine Personabänderung, eine biologische Variation innerhalb der Gattung Mensch. Trotzdem und obschon daraus eine nicht unerhebliche Komplikation, wie vornehmlich bei den erethischen, ängstlich-misstrauischen, insuffizienz-neurotischen Typen für Erziehung, Unterricht und Bildung entstehen, darf diese Scheidung aufrecht erhalten werden, denn die bei ihnen anzuwendenden Methoden müssen sich doch wesentlich nach dem Intelligenzdefekt richten, im Gegensatz zu den emotionell-charakterlichen mit einer zumindest potentiell normalen Intelligenzfunktion. Allerdings kennen wir nicht selten über die genannten typologischen Unterschiede des Oligophrenen hinaus, auch eigentliches, gemeinsames Vorkommen beider Versagungskomponente, der intellektuellen mit der emotionell-charakterlichen. Dann werden die Schwierigkeiten natürlich noch grösser.

Man gruppiert die Oligophrenen bekanntlich nach dem Grad des Intelligenzdefektes und zwar sind es üblicherweise drei Grade, die unterschieden werden. Die Grenzen zwischen ihnen sind nicht bei allen Forschern ganz gleich. Sie werden in bestimmten Zahlen des Intelligenzquotienten des Verhältnisses aus Intelligenzalter und Lebensalter angegeben. Das Intelligenzalter selber wird nach der Binet-Simon'schen oder einer im Anschluss an sie entstandenen, abgeänderten Bestimmungsmethode, wie der nach Terman, Rossolimo, Vermeylen, Bühler

Hetzer u.a. erhalten. Diese drei Hauptgrade werden als Idiotie, Imbezillität und Debilität bezeichnet. Zwischen den letztern, die z.B. beim Intelligenzquotienten unter 85 beginnen und den "Normalen" gibt es dann noch verschiedene "Uebergangsstufen", die Schwachbegabten, Beschränkten, Dummen und die, wenn sie zweimal die Klasse repetieren müssen, zweckmässigerweise ebenfalls besondern Förderklassen zugewiesen werden, insofern solche zur Verfügung stehen.

Die Erziehungs-, Unterrichts- und Bildungsmethoden haben sich nun nach der intellektuellen Funktionshöhe, die diesen Graden zukommt, zu richten. Voraussetzung ihrer Wirksamkeit ist die richtige Kontaktanbahnung und Kontaktnahme mit dem Kinde. Es müssen alle die Abwehrmechanismen, die sich bei ihm angebildet haben, überwunden, des Kindes Freude an der Lernarbeit, die in angemessener Dosierung ein Lernspiel sein muss, um die Lustquote und damit den Anteil an Freude möglichst zu steigern und zu erhalten zu erreichen gesucht werden. Als selbstverständlich wird dabei vorausgesetzt, dass im Lehrenden selbst keine unbewussten, oder uneingestandenen Abwehrmechanismen gegen das oligophrene Kind vorhanden sind, denn sonst wird seine Arbeit und die Kontaktnahme vergebens oder zumindest sehr erschwert sein, er wird dem Kinde eher neue Abwehrgefühle induzieren, als die bei ihm schon Vorhandenen beseitigen.

Die genannte Funktionshöhe der 3 Hauptgrade können wir kurz so kennzeichnen :

1. Idioten sind diejenigen, welche nicht über das Stadium der primären Instinkt- und einfachen Trieb-, bezw. primitiven Affekthandlungen hinauskommen, die eine unartikulierte oder schlecht artikulierte, für den Verkehr mit der Umgebung kaum oder gar nicht ausreichende Sprache besitzen, nur zu gröbster Abwehr von Angriffen von aussen befähigt sind, nicht oder nur unvollkommen selber essen, sich an- und auskleiden, wohl aber ein Objekt ergreifen, sich setzen, sich erheben, mehr oder weniger gut gehen können. Sie zeigen einen gewissen Grad von Dressurfähigkeit für einfachste Verrichtungen, einen gewissen Grad von Aneigungsfähigkeiten für "bedingte Reflexe". Die Vorbereitung für einen Beruf fällt dahin, da sie berufsunfähig und, was die sozialen Anforderungen des Berufes betrifft, berufsungeeignet sind.

2. Imbezill sind solche, die es zu mehr oder weniger guter, zum mündlichen Verkehr noch ausreichender Sprachbeherrschung bringen, dagegen unfähig bleiben zum schriftlichen

Verkehr, oder nur zu einem ganz primitiven und beschränkten gelangen. Sie sind sozialer Gefühle fähig, können, wenn auch nicht klare, einfachste soziale Vorstellungen bilden. Zum abstrakten Denken und zur Lösung selbständiger Aufgaben bleiben sie unfähig. Kurz : ihre seelisch-geistige Beschaffenheit, der P -Faktor erschöpft sich im Wesentlichen im gedächtnismässig Assoziativen. Sie sind dressur- und in gewissem Umfang lernfähig. Was die Vorbereitung auf eine Erwerbsarbeit anbelangt, so kommen, gestützt auf das Gesagte, als "Berufsziel" nur mechanisch anlernbare, keinen oder höchstens bloss konkretanschaulichen Wechsel der Situation in sich schliessende, keine selbständige Wahl von Neueinstellungen erfordernde Arbeiten, wie Holzsammeln, Wollezupfen, Kohlentragen, einfache Hilfsarbeiten an Maschinen und Warenlagern, Flechtarbeiten u.a. in Frage.

3. Debile sind solche, die zu mündlichem und einfachem schriftlichem Verkehr befähigt sind, denen die Bewältigung einfachsten abstrakten Denkens gelingt, z.B. im Rechnen die Grundoperationen mit kleineren ganzen Zahlen fertigbringen, elementare, selbständige Kombinations-und Ueberlegungsfähigkeit noch zu leisten vermögen, bis zu einem, wenn auch beschränkten Grade eine willensmässige Beherrschung der Triebe und Affekte erreiche, eine gewisse, aber mehr suggestiv übermittelte Einsichtsfähigkeit in ihr Handeln erlangen. Für ihr soziales Leben bedürfen sie später, jenseits des Schulpflichtalters, autoritativ- suggestiver Führung. In beruflicher Hinsicht ist das Ziel dementsprechend, neben Teilarbeiten in rationalisierten und mechanisierten Betrieben, wie bei den Imbezillen, nur mit der Zulässigkeit etwas höherer Anforderungen, einfachere Erwerbestätigkeit, wie die eines Hirten, Korbflechters, Holzhackers, Strassenputzers u.a.

Darnach sind die Erziehungs- Unterrichts und Bildungsmethoden einzurichten. Das anzueignende Material muss in höchster Konkretheit und Anschaulichkeit, unter gleichzeitiger Verwendung möglichst vieler similicher Hilfsmittel, in kleinen Quantitäten dargeboten werden. Die Wiederholung des Hoffes, wie des Anreizes, zur Aneignung, die Uebung und damit die Zeit spielen eine sehr grosse Rolle, müssen unentwegt in den Dienst der Arbeit gestellt werden. Erst bei den Debilen und den ihnen angrenzenden Formen haben an das mitgehende Abstraktionsvermögen Anspruch erhebende Darstellungen des Paedagogen einen Sinn.

Zeigen sich trotzdem grosse oder unüberwindliche Schwierig-

keiten, dann wird der Kinderpsychiater erneut zu konsultieren sein, um festzustellen, ob die Leistungsgrenze des Gehirns erreicht ist oder ob auf dem Boden der schon festgestellten Ursache eine erneute Gehirnveränderung, etwa eine Komplikation mit Epilepsie, ein Gehirnprozess sich eingestellt hat, oder ob eine kritische Entwicklungsphase sich auswirkt oder ob durch den Wachstumsprozess neue ungünstige Momente manifest geworden sind, oder ob einer derwichtigsten geistigen Vermittler innerhalb der Sinnesorgane, das Gehör oder das Auge, eine erhebliche Abschwächung erfahren hat, oder ob in dem Beziehungsfeld Kind, Lehrer, Eltern, Spannungen aufgetreten sind, welche rein psychische Hemmungen und Störungen, insbesondere im Kontakt Lehrer-Kind bedingen, oder ob sich die häuslichen Milieuverhältnisse derart verändert haben, dass darunter die Leistungsfähigkeit des Kindes durch übergrosse Er müdungserscheinungen leidet. Ihre Feststellung und möglichste Behebung wird dann zu einer Erziehungs- und Unterrichtshilfe. Herausheben möchten wir daraus die Feststellung einseitiger Schwächen, wie einer Rechensschwäche, einer "mathematischen" Unbegabung, wie sie auch innerhalb der normalen Breite bekannt ist, ferner aber besonders des wichtigen Gebietes der "Leseschwäche", der Dys-, Oligo-und Alexien. Dass sie speziell angepasster Untersuchungsmethoden bedürfen, ist bekannt.

Als zweite Hauptform schieden wir die emotionell-charakterlichen Versager aus. Dass es sich bei ihnen um verschiedene Ursachen handelt, wissen wir bereits. Wir können uns aber im Rahmen unseres Themas auf das damit in Zusammenhang stehende, medizinisch-psychiatrische Arbeitsgebiet nicht einlassen. Nur dieses wollen wir betonen, was wir auch schon bei den intellektuellen Versagern hätten tun können, welches aber an dieser Stelle in vermehrtem Masse gilt, dass uns die moderne Medizin Mittel zum therapeutischen Angehen solcher Versagungsursachen auch ausserhalb der psychotherapeutischen zur Verfügung stellt. Es sei nur an jene erinnert, die uns die Forschungen über den Metabolismus, den Stoffwechsel liefern, etwa über den Zuckerstoffwechsel, über die Vitamine (Rachitis), sowie an jene, welche uns die Endocrinologie liefert. Die kritischen Phasen, in dieser Hinsicht bisher am besten untersucht und erprobt die der Pubertät, sind hiefür ein dankbares Gebiet. Darum soll der Kinderpsychiater nicht nur einmal zugezogen werden, sondern periodisch, vornehmlich in den Altersstufen der kritischen Phasen, das Kind kontrollieren um immer wieder die Wiederherstellung des humoralen Gleichgewichtes, das gerade in der Pubertät als ein "gleitendes" bezeichnet wird, zu fördern.

Was nun die Erziehungs- und Unterrichtsmethoden bei diesen Kindern selbst anbelangt, so erfordert ihre Art und Anwendung eine noch vertieftere Kenntnis des charakterlichen Persönlichkeitsanteils als in der Regel bei den Oligophrenen. Neben den motorischen und charakterlichen Test's spielt bei dessen Erforschung, die durch kinderpsychologische und kinderpsychopathologische Kenntnis und Erfahrung gestützte und geleitete, über eine mehr oder weniger lange Zeit sich erstreckende Beobachtung eine ausschlaggebende Rolle. Sie erst liefert, natürlich zweckmässige Einrichtungen hiefür vorausgesetzt, wie es bei den modernen, kinderpsychiatrisch betreuten Beobachtungs- und Durchgangsheime der Fall ist, die zahlreichen und mannigfaltigen Situationen, in denen sich das Kind zurechtfinden, denen es standhalten, auf die es in zweckmässiger Weise sich einstellen oder die es zu beherrschen lernen sollte. Das gibt die Möglichkeit die Psyche in Funktion zu sehen, d.h. aus den Antworten, den Reaktionen, die Funktionen, der psychischen Kräfte und Energien erschliessen, weil das Kind hier dem Leben mit seinen ihm zugehörigen Aufgaben direkt gegenübergestellt ist, es sich an ihnen messen und nicht, wie bei vielen Charaktertest's, über sich aus Selbstbeobachtung und Reflexion sich äussern muss. Das verbal erhaltene Charakterbild ist dem funktionell gelieferten oft und in Vielem ungleich. Ist einem die Möglichkeit der geschilderten Beobachtung nicht gegeben, dann muss die kritische, funktionelle Analyse, des durch die vorsichtig zusammengetragene Anamnese gelieferten Bildes des Verhaltens als Ersatz genommen werden [1]. Auch Sie hat sich auf die oben erwähnte Kenntnis und Erfahrung zu stützen.

Für diese, und damit die Erziehungsmethoden, ist eine Orientierung nach Typen und Syndromen unter den emotionell-charakterlichen Versagern förderlich. Eine Einigkeit, vornehmlich in typologischer Hinsicht, besteht nicht. Wir wollen hier eine Typologie anführen, die mit einigen Abänderungen und Ergänzungen sowohl für die Kindheit, wie für die Erwachsenheit anwendbar ist. Allerdings wissen wir, dass der Typus in der Evolutionszeit (Kindheit, Pubertät, Adoleszenz) kein konstanter sein muss, sondern dass er insbesondere mit der Aenderung des körperlichen Habitus (Periode der Längenstreckung, Periode des Breitenwachstums) ebenfalls eine Aenderung aufweisen kann.

---

1. Vgl. in methodischer Hinsicht des Verf. Arbeit "Tagebuch über ein geisteskrankes Kind" (frühinfantile Schizophrenie) Ztschr. df. Kinderpsychi. 1934 und 1935.

So findet *Eugen Schlesinger* [1], "dass der Habituswechsel während der Pubertät verbunden ist mit bestimmt ausgerichteten Charakteränderungen und zwar entspricht ganz im *Kretschmer'* schen Sinne in vielen Fällen dem Hochkommen des schlanken Typus während der Pubertät ein Hervortreten schizoider Charakterzüge, während weiterhin in der Adoleszenz mit dem Hochkommen des breiten, pyknischen Typus eine zykloide Charakterrichtung in den Vordergrund tritt."

In Bezug auf den Grad der Ausbildung des jeweiligen charakterlichen Typus unterscheiden wir allgemein folgende Reihe : normale Breite - eigentümlich, abwegig, schwierig - abnorm - stark abnorm oder psychopathisch. Da aber auch die emotionell-charakterliche Seite der kindlichen Person, des P-Faktors, von der Altersstufe abhängig, eine Funktion des Faktors Zeit ist, wie wir uns allgemein ausdrücken, so ist es klar, dass der Vergleichsmasstab und damit die Graduierung ebenfalls eine Funktion des Faktors Zeit sind, was daher bei der jeweiligen diagnostischen Entscheidung streng zu beachten bleibt. Die gleiche emotionell-charakterliche Beschaffenheit, z.B. eine starke affective Labilität, Impulsität, Unbeherrschtheit, Unangepasstheit gegenüber der Realität, liegt für eine bestimmte Altersstufe nich in der normalen Breite, bedeutet bei einer höhern eine Abwegigkeit, bei einer noch höhern eine Abnormität und für die Spätstadien der Adoleszenz und der Erwachsenheit eine Psychopathie. Eine Hyperthymie ist also nicht immer "hyper", es kommt auf die Altersstufe an. Die besonderen emotionell-charakterlichen Beschaffenheiten während der kritischen Phasen bedürfen einer eigenen Graduierung in dem Sinne, dass der Vergleich streng genommen nur innerhalb ihrer selbst gestattet ist, also z.B. eine abnorme charakterliche Pubertät nur als eine solche bezeichnet werden darf, insofern sie diese Graduierung im Vergleich zu einer als normal gekennzeichneten Pubertät verdient [2].

Im oben erläuterten Sinne verwendbare Typen sollen nunmehr, im Anschluss an *K. Schneider* hier allerdings nur Kursorisch angeführt werden. Ihre Gruppierung nehmen wir nach *Dispositionen* vor, welche die Persönlichkeitsartung in weitem Umfange bestimmen und uns in der Erfahrung unmittelbar entgegentreten. Solche gibt es vier, nämlich Stimmungs —, Affekt —, Willens-und Ichdisposition.

---

1. Die Beziehungen zwischen körperlicher Entwicklung, Konstitutionsform, Begabung und Charakter im Schulalter. Zschr. f. Kinderpsychi., Jg. II, H. 6 und Jg. III, H. 2.

1. Näheres führe ich darüber in meinen Vorlesungen über «Psychiatrie der Pubertät », (Ephebopsychiatrie) aus, die allerdings noch nicht in Buchform erschienen sind.

Bei der Stimmungsdisposition unterscheiden wir zwei Unterformen, die Stimmungsstabilität jenachdem ob das zeitliche Vorherrschen einer bestimmten Stimmung oder gerade der Wechsel von Stimmungen den Typus bestimmt.

Zu den ersteren zählen wir die Heiter-oberflächlichen, die Streitsüchtigen, Haltlosen auf der einen, die Depressiven und zwar solche von schwermütiger, missmutiger, misstrauischer Art, die Phlegmatischen oder Schwer-reagiblen auf der anderen Seite. Zu den Letzteren, den Stimmungsstabilen, solche die es im engeren Sinne primâr sind, oder jene sekundâren durch Ueberwuchern der Triebhaftigkeit bedingten, wodurch oft besonders reizbare Verstimmungen entstehen, die sich bei Befriedigung des Triebes lösen, um bald wieder erneut anzusteigen.

Innerhalb der Affektdisposition haben wir die Affektarmen und Affektmangelnden, mit affektiver Armut, Mangel oder Unansprechbarkeit, wozu auch Antisoziale gehören, ferner die Explosiblen.

Der Willensdisposition zählen wir die echt Willensstarken und Willensschwachen und Willenlosen, (hypethische) zu, wobei den echt Willensstarken nur ein steigerungsfähiges Positivum, kein Negativum zukommt.

Die grösste Mannigfaltigkeit finden wir innerhalb der Ichdisposition. Hier ist allerdings auch der Unterschied von Kindheit und Erwachsenheit am grössten. Es hängt das mit der Entwicklung des « Ich » zusammen, die bekanntlich in besonderer Weise ihre Vollausbildung erst in der Adoleszenz erreicht. Wir haben hier wieder zwei Hauptmöglichkeiten, je nachdem ob es sich 1.) um die Wendung des Ich's nach innen und zu sich selbst oder auch auf den eigenen Körper, oder 2.) nach aussen, zur Umwelt handelt. Demnach unterscheiden wir sub 1.) die Sichunterschätzer und die Sichüberschätzer, sowie die Hypochondrischen und sub 2) die Umweltactiven (Kampfeingestellten, Expansiven), die Umweltpassiven (alles an sich Herankommenlassenden, Erduldenden, Ertragenden), dann die Geltungsbedürftigen, die Scheinenwollenden, dann Lügner und Pseudologen einerseits; die Sichbezweifelnden, die Insuffizienten, Beladenen, Aengstlichen, Scheuen andererseits. Die Bezeichnung (nach *Kretschmer*) schizothym, schizoid auf der einen Seite zyklothym zykloid auf der anderen behalten wir für die Typen vor, die in ausgesprochener Weise die innere Spaltung, Sprunghaftigkeit, Dystonie bezw. die Heiter-traurige Stimmungsschwankung aufweisen. Die Epileptoiden (Glischroiden nach *F. Minkowska*) wären die ausgesprochen Zähflüssigen, Klebrigen, daneben Reizbaren, Explossiblen [1]. Schliesslich sei noch erwähnt, dass sich die *C. G. Jung'schen* Typen der Extravertierten und Intravertierten in wechselnder Weise auf die vorgenannten Typen verteilen.

Nicht nur für ein allfällig psychotherapeutisches Handeln, sondern auch für die Auswahl der Erziehungsmethoden gibt uns die Typologie eine Orientierung mit ersten Richtlinien. Die Feststellung des Typus ersetzt aber nicht die Erfassung der besonderen individuellen Persönlichkeit, die zwecks möglichst erfolgreichen medizinisch - therapeutischen, wie paedagogischen Handelns notwendig ist. In letzterer Hinsicht sei noch für ausserhalb der normalen Breite liegende Typen darauf hingewiesen, dass, sei es in der Schulklasse, besonders aber in der

1. Vgl. des Verf. « Psychopathische Persönlichkeiten » Schw. Med. Wschr No 10 1931 und die in Anm. S... zitierte Arbeit.

Anstalt eine Gruppierung der Zöglinge nach den Typen, zur Erreichung einer guten "Mischung" innerhalb der Einzelgruppe heilsam sein wird. Gemeint ist damit, dass z.B. affectiv schwer ansprechbare mit affectiv leicht ansprechbaren, bewegliche, active mit passiven Typen etc. zusammengebracht werden sollten, um sich gegenseitig in günstiger Weise zu "induzieren", sich in der Richtung der Erreichung eines mittleren Masses zu beeinflussen. Allerdings dürfen die Gegensätze, die Distanz von einem Pol zum andern, nicht allzugrosse sein, weil sonst statt Induction, Abstossung entstehen kann.

Was nun die Beziehung von Paedagogen und Zögling anbelangt, so ist die Kontaktanbahnung und-Findung, die "Uebertragung", hier ebenfalls von grosser Bedeutung, wie bei den intellektuellen Versagern. Beim erzieherischen Erfolg gibt sie bei den emotionell-charakterlichen Versagern den noch grössern Ausschlag. Andererseits ist sie im allgemeinen schwieriger zu erreichen, einmal weil die Anforderungen an die Einfühlung, an die aus "erzieherischer Liebe" fliessende, positive Einstellung oft grössere sind und dann weil die Kritik der intellektuell durchschnittlich oder manchmal überdurchschnittlich begabten Zöglinge, besonders wenn es heisst, Wunscherfüllungen zu entsagen, sich überwinden, sich beherrschen, sich einordnen, kurz, unlustbetonte, unangenehme Aufgaben zu lösen, rascher einsetzt und über einfache Abwehrstellungen hinaus sich zu negativer Bewertung des Pädagogen uns seiner Massnahmen steigern kann. Noch schwieriger ist sie, aus den gleichen eben angegebenen Gründen, einmal erreicht, auch zu erhalten und auszubauen. Hier treten dann pädagogische Kunst und Intuition in ihre vollen Rechte.

Mit den genannten Mitteln wird dann das erreicht, was ein Fundament aller Erziehung- und allen Unterrichtens ist, nämlich die Erziehungsbereitschaft in ihren verschiedenen Unterformen und im Speziellen die Lernbereitschaft. Sie sind natürlich beim normalen Kinde von nicht zu unterschätzender Bedeutung, obschon man nicht weiter daran denkt, in noch grösserem Masse sind sie es bei den abnormen und gestörten Kindern. Darauf noch des Nähern einzugehen fehlt uns hier der Platz. Wir müssen uns mit dem Hinweis auf bezügliche Arbeiten [1] begnügen.

1. « Die Bereitschaft », Einführung in die Untersuchung über eine anthropobiologische Funktionsklasse, Schw. Arch. f. Neur. u. Psychi. Bd. 38, H. 2, 1936 und « Die Aufgaben der geistigen Hygiene im Kindesalter » i. d. Zeitschr. « Gesundheit und Wohlfahrt », Sonderausgabe, No. 1 « Geistige Hygiene », H. 2-1937, beid vone *M. Teamer*. Ein ausführliches Werk über die Bereitschaft ist in Vorbereitung.

Blicken wir auf unsere Ausführungen zurück, dann dürfen wir als unbezweifelbar den allgemeinen Schluss ziehen, dass der Mitarbeit des Kinderpsychiaters bei der Erziehung und dem Unterricht des intellektuell oder charakterlich gestörten Kindes ein hervorragender Platz gebührt. Die Ausbildung von Kinderpsychiatern und die Errichtung von Einrichtungen, in denen sie ihre Wirksamkeit entfalten können, ist daher ein unausweichliches Gebot. Das gilt für die Stadt und insbesondere Grosstadt in erster Linie, weil sich 1. infolge der grossen Bevölkerungslichte und damit der grossen Schülerzahl, die Versager schon rein statistisch gesehen ein bedeutsames Gewicht erhalten, weil 2. bei den heutigen Verkehrsmöglichkeiten das "Land" den städtischen Zentren viel enger zugewandt ist und weil 3. hier die Zahl und Intensität der pathogenen, störungsfördernden Faktoren, Reize und Situationen eine hohe ist, höher in der Regel als in den ländlichen Siedelungen. An die medizinischen Fakultäten ergeht daher der Ruf nach Schaffung der Möglichkeiten solcher Ausbildung und Einrichtungen, ein Ruf, den sie schon da und dort auch zù vernehmen begonnen haben.

SEPTIÈME RAPPORT

Les méthodes éducatives selon les troubles de l'intelligence.

par Madame le Dr Claire VOGT-POPP,
Médecin Assistant de l'Hôpital des Enfants malades, Paris. France.

Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence sont connues depuis longtemps. Elles ont pris naissance en France, dès 1837, avec Seguin. Bourneville crée à Bicêtre le premier établissement médico-pédagogique. Binet, Simon, Paul-Boncour, Roubinovitch, Heuyer, entre autres, ont contribué à les perfectionner et à les diffuser.

La loi de 1909 pour la création de classes ou d'écoles de perfectionnement a tenté d'appliquer à toute la France ces méthodes éducatives. Mais, en raison de son caractère facultatif, cette loi est restée à peu près inopérante. Si bien qu'à l'heure actuelle, un nombre relativement infime de déficients psychiques est à même de recevoir un enseignement adapté et d'être récupéré. (3.500 environ sur un nombre approximatif de 50.000 arriérés, dont 27.000 éducables, d'après le recensement de 1927). Des mesures doivent être prises incessamment pour faire cesser cet état de choses.

A l'heure actuelle, l'éducation des arriérés est assurée, en dehors des établissements privés, par les internats ou les écoles de perfectionnement prévus par la loi de 1909.

Pour Paris, l'école d'Asnières est la seule école-internat officielle. Quant aux classes de perfectionnement, elles sont en nombre manifestement insuffisant.

Les deux types d'écoles, *externat* et *internat*, répondent à des besoins différents et doivent être conservés.

Il est toujours préférable que l'enfant reste dans sa famille — d'une part, pour lui assurer une vie affective normale, — d'autre part, pour le laisser dans son milieu et l'adapter ainsi naturellement aux conditions de son existence sociale future. Les *classes*

de perfectionnement, si elles fonctionnaient d'une façon rationnelle, répondraient à ces desiderata. A Paris, les enquêtes récentes ayant révélé qu'il y a environ 5% d'arriérés éducables dans les écoles primaires, chaque groupe scolaire devrait avoir son école de perfectionnement autonome.

Lorsque le milieu familial est insuffisant, ou ne peut, pour une cause ou pour une autre, exercer une influence éducatrice favorable, l'*école-internat* s'impose.

Dans l'organisation actuelle de l'éducation des arriérés ce sont les internats de perfectionnement qui réalisent le mieux le but à atteindre pour l'enseignement, le traitement et l'apprentissage des arriérés éducables.

Pour que les rétablissements d'éducation pour arriérés répondent à leur rôle, il est *absolument indispensable qu'ils ne reçoivent que des sujets éducables*.

Une sélection soigneuse est faite pour l'admission dans les écoles-internat (Asnières, Limours, Yvetot, etc.), par une commission médico-pédagogique. Pour les classes de perfectionnement, il n'en est pas de même ! aussi peut-on voir ces classes encombrées d'enfants imperfectibles, souvent en assez grand nombre, qui ne font que discréditer ces institutions. Les classes de perfectionnement ne donneront de résultats que lorsque le recrutement de leurs élèves sera contrôlé par une commission médico-pédagogique et que les enfants seront suivis, au point de vue médical et thérapeutique, très régulièrement, à une consultation de neuro-psychiâtrie infantile.

Le dépistage des arriérés n'est pas chose si difficile ni si mal faite qu'on le dit, mais il donne trop souvent l'impression d'être inutile, faute de pouvoir donner à ces enfants un enseignement approprié.

La sélection des arriérés devrait être faite d'une façon systématique :

1° tout enfant qui redouble sa classe, ou qui se maintient d'une façon constante dans les derniers, doit être envoyé à une consultation de neuro-psychiâtrie infantile. Le dernier tiers des classes devrait être examiné automatiquement ;

2° l'emploi des tests est le procédé le plus scientifique et le plus pratique pour le dépistage des déficients psychiques. Un premier dépistage peut être fait à l'aide des tests collectifs (P.V.-Simon). Les enfants ainsi dépistés seront soumis aux tests individuels Binet-Simon, et à un examen médical complet.

La méthode des tests collectifs ne peut s'appliquer qu'aux écoliers sachant lire et écrire. Pour les classes inférieures, il faut

recourir aux tests individuels ; tout enfant arrivant à l'école devrait être testé.

Appliqués d'une façon correcte, toujours complétés par un examen médical, et parfois même par la mise en observation de l'enfant, les texts contribuent à établir un diagnostic précis, non seulement du niveau mental, mais de la forme et de la cause de la débilité intellectuelle. Ils permettent d'éliminer :

1° Les *arriérés inéducables*, qui seront reçus dans les instituts médico-pédagogiques libres ou annexés aux asiles. Parmi ces arriérés, certains sont éducables partiellement ; ils pourront être utilisés et automatisés dans quelques métiers simples. Si la nécessité de l'internement était abolie, elle faciliterait beaucoup l'élimination de ces arriérés partiellement éducables des classes de perfectionnement.

2° Les *faux déficients :* retardés scolaires pédagogiques par insuffisance d'école, par déficience organique passagère, par déficience sensorielle, visuelle ou auditive. Ces enfants sont justiciables de classes spéciales ou d'un traitement approprié. Les arriérés affectifs, inhibés par suite de mauvais traitements, par hyperémotivité, par choc affectif, par suite d'obsessions, ceux qui vivent dans un état de distraction par concentration psychique (schizoïde), posent des problèmes différents, parfois difficiles à résoudre.

Nous insisterons sur la nécessité d'un dépistage précoce des arriérés. Il doit être fait, non seulement dès la première année de l'école primaire, mais plus tôt, dès le passage de l'enfant à l'école maternelle.

Les arriérés perfectibles sont ceux qui présentent de 1 à 2 ans de retard intellectuel aux tests Binet-Simon, 3 ans au plus, avant 10 ans. L'examen mental peut être complété par la recherche du profil psychologique.

Mais la sélection mentale ne suffit pas. Il faut encore une *sélection caractérielle*.

Les arriérés présentent, en effet, très souvent, des troubles du caractère (70% d'après Binet). (Seront seuls admis dans les classes de perfectionnement les arriérés simples, c'est-à-dire sans troubles du caractère, et les arriérés sans troubles notables du caractère.

Ceux présentant des troubles caractériels graves sont justiciables d'un placement spécial (voir le rapport du Dr Mâle).

Rappelons que, depuis Chaslin, il faut nettement distinguer des arriérés, les « débiles intellectuels » qui, à l'arriération mentale joignent la sottise. Leur arriération présente en outre des

caractères spéciaux, le déséquilibre dans le développement des facultés intellectuelles, par exemple, mémoire monstrueuse (type du calculateur prodigieux).

Les arriérés sont souvent des *insuffisants sensoriels. Ce sont toujours des débiles moteurs*. Les uns sont lents, maladroits ; les autres présentent de l'instabilité motrice. Nous ne saurions trop insister sur ces notions en raison des méthodes rééducatives à utiliser. Elles montrent la nécessité primordiale de la rééducation motrice, la seule que nous étudierons dans ce court rapport.

L'arriéré, au point de vue neurologique, se présente :

1° avec des séquelles évidentes d'une encéphalopathie infantile : hémiplégie cérébrale infantile, paraplégie, maladie de Little, athétose, etc... Il est bien évident que ces séquelles doivent être frustes, pour permettre l'admission à l'école de perfectionnement ;

2° le plus souvent, les arriérés éducables sont des *déséquilibrés constitutionnels*. Ils présentent le *syndrome de débilité motrice de Dupré*, depuis un symptôme isolé jusqu'au syndrome complet.

D'une façon générale, ces enfants ont présenté un retard du premier développement psycho-moteur (dentition, marche, parole, propreté). La débilité motrice de Dupré comprend :

— la persistance anormale du signe de Babinski ;

— l'hyperréflectivité tendineuse ;

— les syncinésies, qui sont faciles à mettre en évidence en faisant serrer un objet d'une main. Dans la marche, les syncinésies se manifestent par la participation exagérée des membres supérieurs aux mouvements alternatifs des membres inférieurs ;

— la maladresse des mouvements volontaires est surtout visible au niveau des mains. Elle est fonction des syncinésies et de troubles de la coordination ;

— la paratonie est l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire ;

— la conservation des attitudes ou cataleptibilité de Dupré ;

— l'hypotonie et la laxité ligamentaires.

Dupré faisait entrer encore dans le syndrome de débilité motrice certains troubles de la parole (bégaiement, blésité), certaines incontinences d'urine, des tics divers.

Au syndrome de débilité motrice, il faut ajouter les signes d'insuffisance cérébelleuse : adiadococinésie, asynergie, dysmétrie.

Ces divers signes sont ceux que l'on observe dans le syndrome

neuro-musculaire de la première enfance. Ce syndrome est surtout net de 6 à 30 mois, et s'efface progressivement au fur et à mesure du développement et de la myélinisation de l'écorce cérébrale. Il est transitoire chez l'enfant normal, alors que la débilité motrice est définitive. Elle est congénitale ; elle peut être héréditaire et familiale. Ces manifestations motrices, liées à l'arriération, sont en rapport avec l'insuffisance et le déséquilibre constitutionnel des zones corticales voisines. Alors que dans l'enfance, ce sont les troubles intellectuels qui frappent le plus, à l'adolescence ce sont les troubles moteurs qui empêchent l'apprentissage d'un métier.

Cette association des déficiences intellectuelles et motrices n'est que la traduction de la grande loi du parallélisme psychomoteur. Les premières manifestations mentales sont, en effet, des manifestations motrices ; et, pendant toute la première enfance jusqu'à 3 ans, l'intelligence est fonction immédiate du développement neuro-musculaire. Plus tard, intelligence et motricité deviennent indépendantes. Dans la maladie, le parallélisme psycho-moteur reparaît : aux troubles intellectuels correspondent des troubles moteurs de même type.

Dans le syndrome de débilité motrice de Dupré entrent des symptômes qui appartiennent aux troubles fonctionnels ou lésionnels des systèmes pyramidal, extra-pyramidal et cérébelleux. Nous ne pouvons ici que signaler, sans les critiquer, les divers essais de systématisation des différents syndromes de débilité motrice et des troubles intellectuels correspondants : infantilisme moteur de Homburger, syndrome pyramidal de Dupré, syndrome cérébelleux (Collin, Wallon), extra-pyramidal (Wallon, Gurewitsch), frontal (Gurewitsch).

Il est important de compléter l'examen neurologique par la recherche des *tests moteurs* qui permettent de préciser l'âge moteur de l'enfant. Ces tests ont non seulement une valeur diagnostique mais encore ils sont utiles pour guider la rééducation motrice. En effet, toute amélioration qui peut être obtenue dans le domaine moteur a souvent des chances d'être suivie d'une amélioration intellectuelle. Donc tout enfant entrant dans une école de perfectionnement devrait avoir, en plus de son niveau mental fixé par les tests Binet-Simon, ses tests moteurs.

Dans le service du Dr Heuyer, les tests moteurs utilisés sont les tests d'Ozeretzki. Ces tests sont basés sur le développement des systèmes nerveux pyramidal et cérébelleux. Ils ont l'inconvénient de ne pas mesurer directement le tonus musculaire.

L'examen moteur doit comprendre :

1° l'examen du tonus ;

2° l'examen de la coordination motrice.

a) *Examen du tonus :* Le tonus joue un rôle primordial dans la statique et dans les mouvements volontaires. A l'hypertonie physiologique de la naissance fait suite une hypotonie surtout marquée de 6 à 18 mois. A cette date, elle commence à regres er Après 3 ans, on ne doit constater ni hypo, ni hypertonie.

b) *Examen de la coordination motrice ;* Il peut être fait par les tests d'Ozeretzki. La coordination motrice nécessite une parfaite coordination des actions musculaires au repos et dans les mouvements. Elle n'acquiert son développement définitif que vers 15 ans.

La *coordination statique* est l'équilibre entre l'action des groupes musculaires antagonistes. Elle permet la conservation volontaire des attitudes. Elle est fonction du tonus. L'activité tonique, statique et posturale, les manifestations émotives sont sous la dépendance du système moteur primitif de Ramsay Hunt et Kinier Wilson.

La *coordination dynamique* est la mise en action simultanée de groupes musculaires différents, en vue de mouvements volontaires plus ou moins complexes. Elle est fonction du développement du second système moteur, ou néo-système de Ramsay Hunt.

Les tests moteurs d'Ozeretzki comportent, à l'aide de 6 tests pour chaque âge, l'étude de :

1° la coordination statique ;
2° la coordination dynamique des membres supérieurs ;
3° la coordination dynamique des membres inférieurs ;
4° la coordination générale ;
5° la vitesse des mouvements ;
6° les syncinésies.

Ces tests permettent non seulement de donner un âge moteur global, mais de préciser quelle est la partie du système moteur la plus déficiente, ce qui permet de guider la rééducation motrice. Si l'âge moteur est inférieur à l'âge intellectuel, et si l'enfant est soumis à une rééducation motrice rationnelle, les progrès intellectuels sont considérables, parallèles aux progrès moteurs.

TESTS MOTEURS D'OZERETZKI

4 Ans

— se tenir debout les yeux fermés ;
— toucher la pointe du nez ;
— sauter pieds joints sur place ;
— mettre pièces dans une boîte ;
— décrire cir. avec les deux bras ; étendus sur le côté ;
— serrer la main.

5 Ans

— Se tenir sur la pointe des pieds les yeux ouverts ;
— faire boulette avec papier de soie ;
— sauter sur une jambe les yeux fermés (5 mètres) ;
— enrouler fils sur bobine ;
— mettre allumettes dans boîte, travaillant des deux mains ;
— montrer les dents.

6 Ans

— Se tenir sur une jambe les yeux ouverts ;
— lancer balle dans but (1 m. 50) ;
— sauter pieds joints (hauteur 20 centimètres) ;
— dessiner lignes verticales ;
— en marchant, enrouler fil sur bobine ;
— frapper sur la table.

7 Ans

— Se tenir sur la pointe des pieds le tronc penché en avant ;
— labyrinthe ;
— suivre ligne droite en plaçant un pied devant l'autre (2 m.) ;
— faire 4 paquets avec cartes ;
— battre mesure avec pieds, en même temps mouvements des bras ;
— lever les sourcils.

8 Ans

— Station accroupie ;
— toucher les doigts avec le pouce ;
— sauter sur une jambe en poussant une boîte ;
— série d'actes à faire en temps donné ;
— battre mesure avec pieds, en frappant doigt sur la table ;
— rider le front.

9 Ans

— Se tenir debout sur une jambe, les yeux fermés ;
— g. lancer balle dans but (2 m. 50)
  f. découper cercle ;
— g. saut (hauteur 40 centimètres) ;
— f. sauter en frappant dans les mains ;
— tourner pages d'un livre ;
— battre mesure avec les pieds en frappant deux index ;
— flexion et extension des pieds.

10 Ans

— Se tenir sur la pointe des pieds les yeux fermés :
— g. découper cercle ;
— f. lancer balle dans but (2 m. 50) ;
— g. sauter sur une chaise ;
— f. sauter, toucher les talons des deux mains ;
— faire 4 tas avec 40 allumettes ;
— frapper des deux mains ;
— fermer un œil.

11 à 12 Ans

— g. Se tenir sur une jambe, la plante du pied de l'autre jambe sur genou ;
— f. attraper d'une main balle (distance 3 m.) ;
— g. sauter sur une chaise ;
— f. sauter, toucher les talons des deux mains ;
— pointage ;
— pointage des deux mains ;
— mouvements inverses avec les 2 mains (étendre, fermer).

Un retard d'un an à 1 an $\frac{1}{2}$ est considéré comme une légère arriération motrice ; un retard d'un an $\frac{1}{2}$ à 3 ans, comme une déficience ; un retard de 3 ans à 5 ans comme une arriération grave, s'il dépasse 5 ans, il s'agira « d'idiotie motrice ».

Ces tests ont l'inconvénient de s'arrêter à l'âge de 12 ans.

MÉTHODES ÉDUCATIVES

L'éducation des arriérés doit reposer sur un principe fondamental : *cette éducation doit être avant tout utilitaire*. Ce que l'on recherche, c'est l'adaptation sociale de l'individu. Or, pour que l'individu soit récupéré socialement, il doit être à même de pouvoir exercer un métier. Si l'éducation est uniquement pédagogique, l'arriéré restera inutilisable. L'arriéré en effet, est non seulement un déficient psychique, qui ne peut acquérir que des notions scolaires limitées, mais, nous l'avons vu, c'est toujours un déficient moteur et un maladroit. Il ne pourra donc pas réussir dans un métier, s'il n'a pas reçu une éducation motrice spéciale au préalable. Celle-ci doit être commencée très tôt, car, en raison de ses déficiences intellectuelle et motrice, son apprentissage est plus long que celui d'un sujet normal. Donc, dès son entrée à l'école, il faut s'appliquer à remédier à sa débilité motrice et manuelle, exercer ses sens ; les connaissances pédagogiques ne sont pour lui que secondaires. C'est pourquoi, en raison de son importance, nous avons limité ce rapport à la *rééducation motrice*.

Toutefois, si les connaissances pédagogiques sont secondaires

chez l'arriéré, nous ne voulons pas dire qu'elles doivent être négligées. Il est légitime d'apprendre au retardé psychique tout ce qu'il est susceptible d'acquérir au point de vue scolaire, mais il ne faut pas oublier qu'il est incapable de passer le moindre examen, le certificat d'études primaires, en l'espèce.

Les méthodes pédagogiques seront donc pour lui très différentes de ce qu'elles sont pour l'enfant normal. L'enseignement sera individuel, très concret (l'arriéré étant incapable d'abstraction), aussi pratique que possible en vue de l'adaptation sociale. Il sera actif, « L'enfant ne sait que ce qu'il a agi » (Binet) ! il doit être gradué très progressivement. La grande difficulté est de développer chez l'arriéré le jugement, le raisonnement, l'attention, la mémoire. Cette dernière est trop souvent automatique, sans compréhension des notions emmagasinées. Les techniques pédagogiques pour apprendre à lire, à écrire, à calculer aux arriérés s'inspirent des méthodes de Decroly, Montessori, etc. Elles offrent surtout l'avantage d'instituer un enseignement individuel.

La pédagogie doit souvent être complétée par la *rééducation des troubles de la parole*, qui sont fréquents chez les arriérés ; la rééducation motrice joue d'ailleurs un grand rôle, là aussi.

La rééducation motrice doit marcher de pair avec la *rééducation sensorielle*. A l'âge scolaire et avant, les enfants les plus intelligents sont les plus adroits et ceux qui ont les sens les plus développés, en particulier le sens auditif et visuel. La supériorité intellectuelle commence donc à se manifester par la supériorité des moyens, c'est-à-dire par une plus grande précision des organes de réception et de réaction.

La rééducation sensorielle est admirablement réglée par les jeux éducatifs de Mme Montessori, de Decroly, Pernet. Ces méthodes sensorielles contribuent à l'affinement de la sensibilité, donc, au point de vue moteur, à l'amélioration de la qualité du mouvement. D'autre part les exercices de développement de l'attention aident à la maîtrise motrice.

La rééducation motrice comprend la gymnastique et les travaux manuels.

Gymnastique

L'importance de la gymnastique dans la rééducation des anormaux est connue depuis longtemps, et devrait occuper une place primordiale dans les établissements médico-pédagogiques.

Le but de la rééducation motrice est de lutter contre la maladresse, la paratonie, les syncinésies, l'incoordination. Elle vise

à l'établissement d'une coordination motrice aussi parfaite que possible.

Or, l'étude du développement de la motilité montre que celui-ci se fait de l'incohérent pour aller vers le coordonné, quelle que soit la fonction envisagée. Il y a d'abord réaction globale, dispersée, et, à la fin, réaction différenciée, précise.

La coordination motrice est subordonnée à la maturation du système nerveux, à l'âge, à la fatigue, à l'exercice.

Il est donc nécessaire, dans la gymnastique, de graduer les exercices selon l'âge et la capacité physique du sujet, d'éviter la fatigue, de répéter les exercices un certain nombre de fois en vue de l'entraînement moteur. Ici, l'écueil à éviter est que la gymnastique ne devienne automatique et monotone. Pour que la gymnastique, en effet, soit vraiment rééducatrice, « orthophrénique » selon l'expression de Paul-Boncour, elle doit non seulement, viser au développement musculaire, mais déterminer une manifestation intellectuelle ; elle doit exiger un effort constant d'attention, d'où nécessité de varier les exercices.

Pour que l'exercice soit utile, il faut encore qu'il soit reproduit correctement. Cette reproduction est trop souvent imparfaite, si l'on n'y veille, chez le déficient intellectuel et moteur. On ne peut compter, chez lui, sur l'imitation comme chez l'enfant normal. Il faut lui faire comprendre l'ordre à exécuter et la manière dont il doit l'être. On peut être amené à lui faire exécuter passivement le mouvement en répétant l'ordre pour lier l'image motrice à l'image verbale ; ou à le faire travailler devant une glace pour qu'il puisse se comparer au modèle. On peut encore associer l'ordre à la musique. Il est remarquable de voir combien celui-ci devient plus compréhensible et est plus facilement exécuté s'il est animé par un rythme musical.

Tous les éducateurs s'occupant d'anormaux, et Bourneville le premier, ont signalé combien les arriérés étaient sensibles à la musique.

C'est pourquoi la *gymnastique rythmique* de Dalcroze constitue la méthode de base de la rééducation des débiles intellectuels et moteurs.

La musique aide à créer de véritables réflexes conditionnés auditivo-moteurs. Ces associations auditivo-motrices développent l'attention, obligent le sujet à suivre les modifications du ton et du rythme, à rompre les automatismes d'associations, à exercer ainsi des fonctions réellement intellectuelles.

C'est un des principes fondamentaux de la gymnastique rythmique chez les anormaux, d'éviter de transformer les exercices en de purs automatismes. L'attention doit toujours être

tenue en éveil. Il est donc indispensable d'utiliser un piano pour diriger les évolutions des enfants, et de ne jamais recourir au phonographe. Il faut aussi éviter de lier toujours le même air à une même évolution. L'attention peut être encore stimulée en faisant accomplir les mouvements à l'aide de cannes, de cordes, de petits haltères.

La rythmique doit être établie d'après le type moteur de l'enfant. Dans une école, il faut séparer les instables des apathiques et les faire travailler séparément ; le but est de freiner les premiers, d'activer les seconds.

Les exercices de gymnastique rythmique doivent être gradués. Voici la progression utilisée par M. Guilmain à l'école d'arriérés de la rue Budin :

1° exercices pour améliorer la sensibilité rythmique : l'enfant doit marquer les temps de la mesure ou seulement les temps forts, en frappant sur un triangle, une clochette ou un tambourin. La constitution de petits orchestres montessoriens rend ces exercices plus attrayants ;

2° exercices pour habituer l'enfant à mouvoir ses membres dans des temps réguliers (rythme à allure constante), par exemple, marche puis mouvements de bras, lents ou rapides ;

3° exercices pour habituer l'enfant à soumettre ses mouvements à des temps variables : accélérer ou ralentir la marche en suivant les variations de la rapidité d'exécution d'une phrase musicale ;

4° exercices de combinaisons de mouvements et d'attitudes : marche avec temps d'arrêt pendant lequel l'enfant doit rester immobile et prendre une attitude ;

5° exercices avec dissociation de la cadence des mouvements des membres supérieurs et de celle des mouvements des membres inférieurs : marcher en suivant les temps de la mesure et en n'exécutant un mouvement de bras que sur le temps fort de chaque mesure ;

6° exercices harmonisant gestes et attitudes avec le caractère de la phrase musicale.

Depuis de nombreuses années, dans le service du Dr Heuyer, Mlle Weinmann utilise, avec de beaux résultats, l'eurythmie pour la rééducation des anormaux. Elle vient de consacrer un livre aux techniques eurythmiques appliquées aux anormaux, qui paraîtra sous peu.

L'*eurythmie* a été créée par Rudolph Steiner. Elle se différencie des autres modes de rythme parce qu'elle emploie, en plus des rythmes musicaux, ceux de la prosodie. Elle a en même temps

une base affective. Pour Rudolph Steiner, en effet, les voyelles ont un rôle considérable comme expression de la vie intérieure, les consonnes comme expression du monde extérieur. Ce sont les voyelles qui sont surtout utilisées dans la rééducation des anormaux. Chaque voyelle a son geste propre ; l'enfant représente ce geste propre en même temps qu'il exécute une marche rythmique correspondant au caractère de la voyelle. Par exemple: A exprime une joie, un soulagement, aussi une surprise. Les marches lentes lui conviennent (airs de Bach, Haendel). Le geste de la voyelle A est la demi-flexion des bras, les mains bien ouvertes, etc...

Tel est le principe philosophique et même métaphysique de l'eurythmie. Quoi qu'il en soit, cette dernière se montre précieuse dans l'établissement des réflexes associatifs auditivo-moteurs, et a une puissante valeur éducative. L'eurythmie était d'ailleurs une méthode d'éducation chère aux peuples antiques : l'importance des danses rythmiques et des chœurs dans la Grèce antique le prouve.

Les exercices préliminaires de coordination des gestes et des paroles avec le rythme demandent beaucoup de patience et de temps ; après, les progrès sont plus rapides. Mlle Weinmann s'appuie sur l'eurythmie pour inculquer des notions scolaires aux enfants. Cette méthode développe au maximum le sens musical et la coordination motrice.

Eurythmie ou gymnastique rythmique de Dalcroze doivent rééduquer les diverses fonctions motrices. Nous allons indiquer d'une façon analytique, comment cette rééducation peut être conduite, en envisageant successivement la rééducation de la coordination statique et celle de la coordination dynamique.

Les épreuves utilisées par Ozeretzki dans son échelle motrice peuvent servir de base à la rééducation. En indiquant la déficience motrice prédominante, l'éducateur sait s'il doit lutter surtout contre les syncinésies, la paratonie, les troubles de la coordination statique ou dymanique.

1º *Rééducation de la coordination statique.*

C'est le premier but à poursuivre, l'arriéré étant le plus souvent incapable de se tenir immobile. La coordination statique sera développée par des exercices d'attitude et des exercices d'équilibre statique.

a) ***Exercices d'attitude :*** L'enfant est entraîné à garder l'immobilité par des ***exercices d'immobilité*** de durée variable, en des attitudes diverses : debout, assis, accroupi, les yeux ouverts ou fermés. Ces exercices peuvent revêtir la forme de jeux, jeux des

statues, d'attitudes caractéristiques de gestes professionnels, brusque arrêt au cours d'une marche rythmée en une attitude qu'il faut maintenir. L'immobilité avec imposition de silence, en position couchée, constitue une cure de détente physique nécessaire aux instables.

b) *Exercices d'équilibre statique :* Les épreuves statiques des tests d'Ozeretzki peuvent être utilisées : se tenir debout ou sur une jambe, sur la pointe des pieds, les yeux ouverts ou fermés, etc...

2º *Rééducation de la coordination dynamique.*

D'une façon générale la coordination dynamique sera améliorée par :

a) les exercices répondant à des activités naturelles selon la méthode du Ct Hébert : marcher, courir, sauter, grimper, porter, lancer. Par la répétition, les mouvements s'améliorent et les gestes deviennent plus naturels.

b) les jeux ; chez l'arriéré il est important de guider les jeux, qui, sans surveillance, font place à une activité désordonnée ou à l'inaction la plus complète. Les jeux variés ; les jeux de balles sont parmi les meilleurs et Froebel faisait de leur pratique la base de l'éducation motrice : ils peuvent être gradués et compliqués à volonté.

La rééducation de la coordination dynamique comprendra :

— la lutte contre les syncinésies : elle se fait par de nombreux exercices dans lesquels un membre doit travailler seul, l'autre restant immobile — par des mouvements alternatifs des bras ou des jambes — par des mouvements dyssymétriques — par des exercices de mimique : montrer les dents, fermer un œil, etc.

— le développement de la coordination dynamique des membres inférieurs : on peut s'inspirer des divers exercices d'équilibre dynamique des tests moteurs, sauter sur une jambe, les yeux ouverts ou fermés, en poussant une boîte, en suivant une ligne brisée, etc. ;

— le développement de la coordination des membres supérieurs : il doit être spécialement recherché en vue de l'éducation professionnelle utltérieure. Les épreuves cérébelleuses de Babinski seront utilisées pour lutter contre les signes de déficit cérébelleux (adiadococinésie, hypermétrie) — de nombreux exercices combattront les syncinésies, la paratonie, la maladresse manuelle : exercices d'assouplissement des doigts (extension et flexion des doigts) — exercices d'activité pratique tels que boutonner, lacer, nouer, plier, enfiler des aiguilles, etc... —

des exercices de rapidité (tests de vitesse d'Ozeretzki — des jeux d'adresse ;

— la coordination motrice générale sera développée par la pratique des mouvements dyssymétriques et asymétriques, des mouvements simultanés. Ces mouvements nécessitent un grand effort d'attention et leur exécution correcte sera l'indice de l'acquisition d'une maîtrise motrice déjà perfectionnée.

Travaux manuels

La rééducation motrice, à côté de la gymnastique rythmique doit avoir recours aux travaux manuels. Ceux-ci ne sont pas faits en vue de l'apprentissage d'un métier déterminé, mais uniquement pour développer l'habileté manuelle, l'adresse, une coordination aussi parfaite et rapide que possible.

Là encore les exercices doivent être gradués. Les enfants les plus jeunes seront exercés au travail du papier (pliage, découpage, piquage, tressage du papier, du raphia). Le tissage de la laine ou du coton, ainsi que la tapisserie constitueront ensuite de bons exercices manuels. Le travail du carton, le travail du fil de fer représentent déjà un stade de progrès dans l'habileté manuelle. Plus tard les écoliers seront exercés au travail de l'osier et du bois.

Le modelage doit être commencé très tôt et continué pendant toute la durée de la scolarité, de même que le dessin. Les garçons plus âgés et les plus doués seront initiés au dessin linéaire, indispensable pour beaucoup de fabrications.

Aux filles, une place importante doit être faite aux travaux d'aiguille (canevas, tapisserie, tricot, couture), plus tard, à l'enseignement ménager.

A chaque école de perfectionnement devraient être annexés, une école ménagère pour les filles, un jardin pour les garçons. Le jardinage contribue au développement physique de l'enfant en même temps qu'à sa rééducation motrice.

Ceci nous amène à parler de l'*orientation professionnelle des déficients psychiques*. L'arriéré, même s'il connait bien un métier, est toujours en état d'infériorité vis-à-vis d'un ouvrier normal, car il l'exerce sans initiative, d'une façon plus ou moins automatique, avec lenteur le plus souvent. *L'apprentissage d'un métier spécialisé ne convient donc qu'à un nombre infime.*

L'orientation professionnelle d'un arriéré sera basée sur son niveau mental, son caractère, sa résistance physique, son habileté manuelle. Cette dernière peut être évaluée par les tests du Dr Baille.

Les professions convenant aux retardés psychiques sont en nombre très limité. La maçonnerie a l'avantage de présenter toute une gamme de métiers possible, depuis le manœuvre jusqu'à l'artisan. Il en est de même des métiers agricoles et, l'on ne saurait trop les conseiller si les aptitudes physiques le permettent. Ils peuvent être gradués selon l'intelligence : manœuvres, ouvriers de culture, maraichers, jardiniers, horticulteurs.

La matelasserie, la vannerie peuvent convenir aux arriérés, de même que la cordonnerie. La menuiserie, la charpenterie, le métier de tailleur, la reliure, doivent être réservés aux mieux doués.

Pour les filles, le plus grand nombre devenant domestiques, ou ayant des professions apparentées, l'instruction ménagère doit être au premier plan. Les plus intelligentes peuvent être orientées vers la couture.

Les résultats obtenus dans les écoles-internats de perfectionnement justifient l'éducation spéciale des anormaux : 75 à 90 % des arriérés sortis de ces institutions sont récupérés socialement et capables de gagner leur vie. Non éduqués, ils seraient restés une charge pour la société et même pour certains un danger. Le dépistage des arriérés éducables est donc indispensable, de même que la création, en nombre suffisant, d'écoles pour les recueillir. Nous avons essayé de montrer que, dans ces écoles, la rééducation motrice, basée sur l'eurythmie, devait passer au premier plan.

HUITIÈME RAPPORT

Les méthodes de rééducation des troubles du caractère

par le Dr MALE

Médecin-Assistant de l'Hôpital Henri-Roussel, Paris France

Le caractère semble poser des problèmes plus difficiles encore que l'intelligence. Les méthodes de rééducation en effet ne peuvent reposer que sur une connaissance très précise du terrain biologique, de la constitution psychologique, des événements de la vie affective et des réactions mêmes de l'enfant. Elles semblent donc à première vue peu faciles à grouper en méthodes d'ensemble chaque cas conservant son individualité propre. Il nous faut cependant établir les indications générales de traitement et essayer de fixer les solutions pratiques les plus efficaces.

Avant toute autre recherche disons que ces méthodes reposent avant tout sur un triage précis, sur un pronostic établi. Le premier temps est de classer ces troubles du caractère afin de les orienter et de saisir la thérapeutique active. On peut dire, sans paradoxe, que ce premier temps est le temps capital dans l'étude des conditions de rééducation. Le défaut essentiel de tant d'établissements c'est de confondre et de traiter des cas disparates, ce qui peut être parfois une source de contamination ou d'aggravation.

Nous saisissons donc l'importance de la consultation médico-psychologique telle qu'elle est pratiquée en divers endroits actuellement, notamment dans le service du Dr Heuyer à Paris.

Les éducateurs et même les familles savent maintenant qu'il ne faut pas s'incliner sans lutte devant les troubles du caractère de l'enfant. Le mensonge, la paresse ou même la tendance aux vols, aux fugues ou aux perversions sexuelles précoces est dans bien des cas réductible. Comment et dans quelle

mesure ? C'est ce que montrera l'examen clinique qui doit aboutir à un sérieux triage et à l'établissement d'un pronostic. Nous n'entrerons pas ici dans l'étude concrète des défauts ni dans celle des détails techniques du fonctionnement des ces consultations. Nous essaierons, en nous excusant de l'aridité de notre étude, de nous attacher aux origines mêmes des troubles du caractère et à leurs bases médicales dont, à notre avis, dépend le choix des méthodes de rééducation.

Dans la deuxième partie de cet exposé nous essaierons de classer ces méthodes elles-mêmes, et de les critiquer — en envisageant successivement :

— les troubles élémentaires, primaires du caractère tels que l'irritabilité ou les troubles des instincts précoces ;

— les troubles constitués nettement marqués dès l'âge scolaire ;

— les troubles graves à type de perversions instinctives.

I. — Triage et pronostic.

Pour établir la nature et surtout le pronostic il faut étudier la part relative de l'élément constitutionnel, structural et celle des événements extérieurs, accidentels du milieu. La valeur du fonds affectif et la plasticité de l'enfant seront la mesure de l'action thérapeutique. On conçoit donc que le problème est avant tout d'explorer la forme d'adhérence du trouble à la personnalité même. Est-il superficiel, attitude véritable, ou foncier et vraiment profond ? Toujours une équation variable selon les cas s'établira entre le rôle du milieu extérieur et le rôle des dispositions personnelles.

C'est là une vue essentiellement pratique. A l'établissement de ce bilan effectif tendent les enquêtes sociales, familiales et scolaires, l'interrogatoire ou, plus précisement, le maniement de l'enfant à l'examen, souvent sa mise en observation, la ligne de démarcation du fait personnel et des conditions de milieu, paraissant souvent très fine et difficile à tracer.

Disons qu'aucune technique précise ne peut encore remplacer cette expérience personnelle faite au delà des faits précis, de ces contacts assez intuitifs avec l'affectivité infantile.

Trois grands courants ont tenté de rendre compte de l'origine des troubles du caractère, en faisant appel à des données et à des sources un peu différentes. Ils tendront naturellement chacun à mettre l'accent sur des points particuliers de la rééducation.

Le courant constitutionnaliste avec ses entités psychologiques assez déterminées et de structure souvent héréditaire : les constitutions émotive, paranoïaque, mythomaniaque, cyclothymique, perverse de Dupré.

Ce sont des constellations, des ensembles d'attitudes psychologiques qui paraissent si exactes au point de vue clinique, mais dont l'association est loin d'être rigoureuse et dont le démembrement, en présence de chaque cas, sera souvent nécessaire.

Le courant généticien s'attache constamment au parallélisme du développement anatomo-physiologique et du développement psychologique et caractériel. Il établit une sorte d'histoire des réactions en partant des formes psychomotrices, bien des troubles fondamentaux semblent s'accrocher profondément à des insuffisances ou à des retards neurologiques, à des irrégularités du développement de l'individu en ses divers stades.

Le courant psychanalytique tend sans cesse à s'écarter au contraire de cette notion en quelque sorte germinale. S'il laisse subsister en bloc une notion de terrain il fait évidemment une part considérable aux événements rencontrés, aux cristallisations affectives précoces de chaque stade du développement affectif. Des réactions caractérielles ont là une explication nouvelle, venue de la vie inconsciente.

Loin de nous l'idée de critiquer ces diverses attitudes, ni même de les opposer. Malgrè leur opposition apparente elles contiennent toutes des aspects cliniques d'une éclatante vérité et nous croyons que l'avenir de la psychiâtrie infantile sera justement de monter ensemble ces diverses pièces encore un peu éparses, permettant notamment de mieux lier les mécanismes affectifs aux structures biologiques.

Les idées des généticiens liant le caractère à la maturation neurologique nous apportent le sens des réactions élémentaires du premier âge : l'irritabilité, la colère, l'opposition, l inhibition avec souvent refus d'aliments. Il paraît là souvent exister effectivement des défauts de freinage, de régulation liés à des atteintes électives (corticale, striée, frontale). Nous retombons là pour une bonne part dans la rééducation d'ordre moteur, dans le traitement des épileptoïdies et aussi dans l'étude de l'application précoce de méthodes éducatives évitant le plus possible l'établissement de réflexes conditionnels défectueux.

Ces méthodes élémentaires prophylactiques unies au traitement médical d'une hérédité pathologique, d'un rachitisme, d'une chétivité seront marquées par l'installation précoce de bonnes habitudes alimentaires, digestives, de sommeil. On

sait aussi ce que la psychanalyse, abordant la question sur un plan différent attribue d'importance au sevrage, à l'attitude de la mère et de la nourrice, plus tard des deux parents ou des frères et sœurs.

La précoce tendance de l'enfant à user habilement des faiblesses éducatives, son autoritarisme, sa tendance à éliminer, sa jalousie seront à dépister et à combattre rapidement.

Les troubles constatés du développement psychomoteur et du développement des instincts confrontés avec les conditions de vie du jeune enfant nous donneront une ligne de rééducation, avant tout prophylactique : traitement médical, aide au développement, lutte contre les mauvaises habitudes, avertissement à l'entourage, et mise en garde contre les fautes de tous ordres. Plus tard, au stade scolaire, nous nous trouverons en présence en général de troubles constitués du caractère.

Là encore le choix des méthodes de rééducation sera fixé par le triage, et l'établissement d'un pronostic, aussi précis que possible. Cet examen comprendra différents temps, dont nous ne rappellerons pas les détails, mais que nous schématiserons de la façon suivante :

1º Étude du plan structural, morphomimique. Recherche des éléments constitutionnels. Étude somatique. Analyse des antécédents héréditaires et personnels.

2º Étude du plan exogène. Les événements, les influences exercées par le milieu, le mode habituel de vie, apporté par l'enquête sociale, les renseignements précis scolaires, l'attitude même de l'enfant avec le milieu familial.

3º A l'observateur, au clinicien de fixer une sorte d'équation entre ces deux groupes de faits. Leur part relative, et aussi le coefficient de plasticité du sujet résulte d'un fin travail d'observation et de manœuvre de l'enfant. Un seul examen est parfois bien insuffisant. Il faut les répéter, les compléter d'une mise en observation, destinée à sonder l'affectivité profonde de l'enfant et qui seule permettra parfois de conclure en s'aidant à l'occasion des tests de caractère.

Parfois nous nous trouvons devant des cas où la charge constitutionnelle souvent héréditaire, paraît très lourde (constitution paranoïaque par exemple avec hérédité vésanique, constitution émotive dans une famille de névropathes ou d'intermittents).

Mais si marqués que paraissent ces sujets il ne faut pas les condamner, nous le croyons, au nom d'un déterminisme trop rigoureux.

Il faut s'enquérir attentivement des conditions vitales de l'enfant.

S'il y a des dépressions constitutionnelles graves avec idées de suicide chez l'enfant, il y a aussi des dépressions avec idées de suicide légitimées en partie soit par des situations familiales (alcoolisme des parents) soit par des conflits affectifs plus obscurs, mais qu'il faut retrouver.

Le terrain est moins touché. La dépression prend la forme d'une réaction, cède souvent par la séparation d'avec le milieu ou par une psychothérapie de liquidation. Il en est de même de tous les défauts de l'enfant. S'il paraît bien exister une constitution mythomaniaque de pronostic fâcheux il est à peine besoin de signaler ici les mille causes possibles du mensonge, et de la dissimulation infantile (sentiment de défense ou d'infériorité, compensation, excitation imaginative...). Il en est de même des vols, des fugues et souvent même d'un ensemble de perversions établies. On peut en dire autant des réactions d'indiscipline scolaire, de mauvaise camaraderie. A l'observateur de saisir, si le défaut est isolé, défensif, réactionnel, pourrait-on dire, ou s'il est au contraire inséré sur un terrain plus marqué, plus déterminé, moins curable ; oscillation entre l'attitude et le trouble foncier que nous retrouverons toujours à la base des problèmes de rééducation. Cependant si certains troubles sont d'aspect exogène, d'origine apparamment éducative, même encore dans ces cas il faut très largement faire intervenir le terrain.

En effet, si tant de défauts (mensonge, opposition, paresse, inhibition) paraissent nettement liés aux mauvaises conditions de milieu, à l'insuffisance éducative ou à des conflits affectifs précoces l'enfant semble bien souvent aller de toutes ses cellules au devant de pareils conflits.

Il happe les traumatismes subis, semble s'accrocher aux attitudes défectueuses, marquant par là le rôle éminent du terrain. L'état endocrinien, le rythme thymique, les diathèses héréditaires telles que la diathèse neuro-arthritique avec sa labilité, sa plasticité et ses oscillations semblent autant d'éléments d'orientation.

Il est également vrai par exemple de dire que la paresse peut être liée à une insuffisance thyroïdienne, à un abandon éducatif simple, ou à un choc moral qui inhibe l'enfant.

On voit donc qu'en fait, après avoir déterminé leur rôle, la rééducation aura à s'occuper de ces deux plans.

Reste après ce travail individuel, la tâche plus complexe d'essayer d'organiser d'une manière globale, sociale, en groupe, cette rééducation.

Mais malgré l'effort vers la précision, ces conclusions ne nous permettent pas toujours des solutions aussi précises et aussi relativement uniformes que lorsqu'il s'agit de troubles intellectuels.

En pratique nos examens cliniques et psychologiques aboutissent à une série de dispositions, de décisions, de conseils à l'entourage, de traitements médicaux qui cherchent à utiliser les possibilités du milieu et les réactions de l'enfant, restant par là thérapeutique individuelle. Cependant, d'une part nous aurons à parler des méthodes générales de modification du caractère, et d'autre part — car il faut évidemment envisager malgré tout, si imparfait soit-il un effort de rééducation collectif, des techniques pratiques adoptées par les divers types de maisons de rééducation.

Si l'on ne peut pas toujours, dans ces instituts, tenir compte d'une façon profonde des réactions individuelles — ceci dépend de la valeur des cadres et des éducateurs — il y a certainement une manière de faire vivre en commun ces enfants, de leur imposer une discipline souple, de régler les études, la vie physique, le travail manuel, qui donne les meilleurs résultats.

II. — Rééducation des troubles de base.

Dans les premières années de la vie, à la période pré-scolaire notamment, nous nous trouverons surtout en présence de troubles encore souvent mal différenciés, assez élémentaires, tels que l'instabilité, l'inhibition, l'opposition, la colère ; d'autres fois déjà plus complexes, tels qu'un mutisme ou une dissimulation. Ils semblent de toute façon sous-tendus directement par le développement psychomoteur et le développement des instincts. Ce sont des troubles de base.

Là notre rôle sera d'une part prophylactique : favoriser le développement affectif normal, et redresser les erreurs commises si fréquemment par les éducateurs dans la première enfance ; d'autre part thérapeutique : reprendre et rééduquer précocement tous ces troubles de base dès qu'ils sont apparents pour éviter qu'ils ne se fixent. Un peu artificiellement, il est vrai, nous serons amenés à distinguer selon la nature et l'origine du trouble un versant neurologique et un versant psychologique.

Le versant neurologique comprendra les troubles à base psychomotrice paraissant liés soit à des atteintes électives du système nerveux, telles que des encéphalopathies frustes, soit à des retards de développement ou de myélinisation des faisceaux nerveux, soit à des troubles d'aspect plus global souvent héréditaires telle que la diathèse neuro-arthritique.

Les instabilités de toutes variétés semblent bien la condition même des désordres de l'attention, de l'indiscipline, des difficultés éducatrices précoces. On sait les troubles caractériels avec prédominance d'instabilité impulsive et d'opposition chez l'épileptoïde.

De même certaines hypertonies, liées à une certaine lourdeur structurale font partie d'un ensemble où dominent les réactions d'opposition, d'inhibition, de fermeté souvent hostile, ébauchant parfois discrètement et précocement la constitution paranoïaque.

Certaines instabilités avec hypotonie marquent par contre une labilité de l'humeur, un défaut de l'attention.

La difficulté éducative vient dans le premier cas de l'imperméabilité, dans le second de l'excès de plasticité de l'enfant.

Nous ne faisons que citer ces exemples pour montrer d'une part combien motricité, intelligence et caractère évoluent selon des courbes parallèles, soit que l'une ou l'autre paraisse touchée d'une manière prédominante, soit qu'il y ait atteinte globale.

La rééducation sera le problème d'ensemble. Nous ne pouvons que renvoyer à l'analyse de la rééducation motrice et du traitement médical, telle qu'elle a été envisagée dans la première partie de ce rapport. Dans le cas heureux cette rééducation globale permettra un meilleur contrôle, de meilleures inhibitions, des freinages, établira des réflexes conditionnels utiles, la disparition de toute une série de réactions d'opposition, de colère. Dans bien des cas l'amélioration d'une chétivité ou d'un état organique luttera efficacement contre le sentiment d'infériorité, si précoce et si dangereux pour l'avenir de l'enfant.

Si maintenant nous cessons d'envisager le jeune enfant sur le plan de son développement psychomoteur et si nous nous tournons vers le développement des instincts nous nous trouverons en présence de réactions caractérielles assez électives, quoique encore très primaires, telles qu'une jalousie ou une hostilité précoce contre un parent ; telles que des tendances perverses partielles.

C'est à la phase familiale la trace des stades successifs du développement de ce que Freud a conçu en bloc sous le terme de libido.

Nous ne pouvons songer à reprendre ici ces stades préœdipiens ou œdipiens dont cependant la réalité paraît à travers la clinique courante. Disons que du point de vue du caractère

il y a là une phase de dressage véritable (sevrage, acquisition de la propreté et en général de bonnes habitudes, renoncement de l'enfant à son instinct sur le plan de la perversion). Ce dressage devra pallier aux premières réactions si précocement manifestées.

Les psychanalystes en décrivant les divers traumatismes habituellement rencontrés à l'origine des troubles caractériels de l'enfant ou des névroses de l'adulte, ont insisté sur le traumatisme du sevrage, sur les craintes précoces de castration, sur le rôle du sentiment d'abandon par la mère. Ils ont de même marqué les dangers qui consistent à favoriser une fixation trop grande sur un des parents ou pour ceux-ci à mêler l'enfant de trop près à leur vie instinctive. Nous voyons là la racine apparente d'un autoritarisme avec inadaptation à l'âge scolaire, de brutalités, de violences à l'égard d'autres enfants.

Au contraire, domine parfois une angoisse défensive, un refus de contact avec le milieu, des inhibitions, une absence d'acquisition malgré une intelligence normale ; d'autres fois un refus d'aliments avec incontinence d'urines persistante, ou onanisme, ou des perversions sexuelles précoces.

Lorsque l'enfant arrive à l'école, il porte parfois déjà la trace de toutes ces dispositions caractérielles qui vont entraîner son inadaptation. On peut dire qu'à ce stade rééduquer le caractère c'est bien souvent éduquer et quelquefois traiter les parents, la famille, c'est comprendre les fautes commises et les signaler ; c'est ensuite réduire dans la mesure du possible et s'il n'est pas porté par une constitution, le trouble actuel de l'enfant quand le sens en a été compris.

Ce dosage d'affection, d'autorité, cet essai de modifier la constellation familiale est parfois relativement aisé, parfois plus difficile, posant le problème soit d'une très précoce séparation, soit d'une psychanalyse infantile sur laquelle nous reviendrons.

III. — Rééducation des troubles constitués du caractère.

Nous avons vu la conduite à tenir en présence de ce que nous pouvons appeler les troubles de base du caractère (période pré-scolaire et début de la scolarité). Nous allons essayer d'étudier maintenant les méthodes de rééducation qui s'adressent aux troubles du caractère nettement différenciés et constitués (âge scolaire, post-scolaire allant jusqu'à l'adolescence). Disons cependant que cette distinction n'a rien d'absolu. Nous pouvons voir en effet des troubles élémentaires d'instablité et d'irrita-

bilité simple à 12 ou 13 ans et par contre, des états constitutionnels nettement indiqués dès l'âge de 2 ou 3 ans. Aussi la notion d'âge nous paraît un peu s'effacer par rapport à la notion d'organisation même du trouble.

3 *types de solutions* :

1° Psychothérapie = psychanalyse.

2° Modifications des rapports de l'enfant avec le millieu allant jusqu'à la séparation ; — rôle de cette séparation.

3° Placement dans une maison de rééducation, de modèle variable, selon l'âge, la gravité, le sexe : L'Institut Théophile Rousselle à Montesson représentant un type actuellement classique.

PSYCHOTHÉRAPIE. — Elle reste évidemment une méthode de rééducation individuelle ; mais cependant les cadres des maisons de rééducation doivent savoir s'en inspirer et la pratiquer. On pourrait dire qu'il y a deux sortes de psychothérapie. La psychothérapie éducative, qui n'est que l'ensemble des règles de direction morale des enfants, et qui reste plus un art qu'une vraie technique : contact, observation, connaissance du caractère et des réactions habituelles, art de susciter la confiance, sans perdre l'autorité qui doit avoir le dernier mot, connaissance des réactions de groupe, ou, en cas d'indiscipline, de fugues, de rébellion, des éléments introducteurs qu'il faut éliminer au profit des autres, application de sanctions dosées, laissant à l'enfant un sentiment de justice, enfin relâchement ou resserrement d'une autonomie qui permet dans certains cas, aux enfants de se diriger et comme de se contrôler en partie eux-mêmes.

A côté de cette psychothérapie qui garde un caractère assez général jouant sutout dans les établissements tels que Montesson, il suffit dans d'autres cas, pour des troubles qui ont souvent un sens familial ou qui marquent des dispositions constitutionnelles particulières telles que les tendances dépressives, psychasthéniques, ou névrotiques précoces d'essayer dans le milieu habituel un traitement moral. On peut dire que psychanalyse et psychiâtrie se rencontrent car si l'on doit tenir compte surtout chez l'enfant jeune, pour l'interprétation des troubles « de symptômes » et des conflits révélés par les dessins, les écrits, le jeu, le rêve, il n'en reste pas moins que la liquidation du trouble, se fait dans des conditions particulières différentes de l'adulte. La psychanalyse devra être éducative, suggestive, contribuant à former un surmoi que l'enfant rapporte au médecin ou à l'éducateur ; elle rejoint donc la psychothérapie. Dans l'ensemble, celle-ci elle-même ne sera efficace que s'il y a vraiment tout d'abord transfert sur le thérapeute, que si le lien affectif

est vraiment établi, permettant alors l'intervention d'une autorité susceptible de réduire un grand nombre de troubles apparents du caractère, qui ne sont souvent d'ailleurs que des attitudes assez superficielles. Les succès les plus éclatants de cette méthode d'action directe qui consiste à se substituer aux éducateurs ordinaires pour ce travail rééducatif paraissent surtout marqués dans des oppositions avec paresse scolaire, dans des fabulations compensatrices d'infériorité, même souvent dans les tendances aux vols, aux fugues, ou dans les perversions précoces paraissant liées à des conflits plus ou moins cachés plutôt qu'à un désordre foncier.

On conçoit l'importance d'une étude du milieu dans tous ces cas ; on conçoit aussi l'intérêt qu'il y a à rééduquer rapidement les enfants par ces méthodes psychologiques, doublées parfois d'un traitement médical. La liquidation précoce des troubles en effet évite la tendance qu'ont ces attitudes à se cristalliser en troubles fonciers du caractère. Ajoutons enfin, alors que certains cas, tels que l'anorexie mentale de l'enfant ne guérissent guère que par un traitement en milieu médical, que beaucoup d'autres paraissent pouvoir être traités en continuant leur vie normale.

Nous arrivons maintenant justement à ce point qui est la base même de la plupart des méthodes de rééducation : le changement de milieu, la séparation de l'enfant et des parents. L'action heureuse de cette solution paraît dans un grand nombre de cas évidente, donnant des résultats parfois quasi miraculeux ; on voit parfois fondre des troubles graves, apparaître une vie affective, un élan scolaire ; disparaître des tendances perverses en très peu de temps. Deux questions se posent : pourquoi ces récupérations apparentes et rapides ? en second lieu, quelles valeurs ont-elles et sont-elles durables ?

Pour le premier point, on peut dire que même quand le milieu familial n'est pas foncièrement défavorable (alcool, vésanie, troubles névropathiques, abandon moral, ou insuffisance éducative manifeste) il représente cependant une sorte d'addition des tendances héréditaires et des tendances éducatives. Une mère psychasthénique ou déprimée renforce bien souvent par son attitude une prédisposition analogue chez son enfant. D'autres fois l'enfant utilise l'entourage, et chacun de ses troubles du caractère (colère, bouderie, mensonge, autoritarisme, etc.) n'est qu'une manière d'obtenir et de dominer un milieu qui cède ; il y a en somme bien souvent, entre parents et enfants une série d'habitudes et d'automatismes défectueux.

Il n'y a qu'à voir la fréquente différence de conduite à l'école ou à la maison pour s'en convaincre. Dans d'autres cas, il s'agit de troubles peut-être moins apparents mais assez profonds, trop enveloppés pour céder à une psychothérapie simple telles que des jalousies morbides à l'égard d'un frère ou d'une sœur, par exemple, pouvant entraîner des réactions dangereuses et nécessitant là encore la séparation. L'enfant séparé du milieu va être obligé à une adaptation qui sera un véritable passage du stade purement familial au stade social. Il devra contracter de nouveaux rapports, s'apercevra vite que ses troubles du caractère ne sont plus utilisables et en sentira le contre-coup fâcheux. Placé en général au milieu d'autres enfants d'une manière constante il sera forcé de compter avec eux. Il contractera de nouveaux rapports affectifs, il aura à la fois de nouvelles habitudes et une nouvelle source d'intérêt. Nous ne pouvons nous étendre plus longuement sur ces réactions si intéressantes, disons cependant que la majorité des troubles légers et moyens du caractère compatibles avec une affectivité bonne ne paraissant pas avoir un type constitutionnellement établi s'estompent considérablement par la transplantation. Mais nous posions tout à l'heure la question de savoir s'il y avait rééducation du caractère vraiment durable et foncière ; là encore il n'y a évidemment que des cas d'espèce, cependant il est très intéressant de voir dans les cas moyens que nous avons pris comme types, les troubles apparaître ou disparaître selon que l'enfant reprend ou non sa vie familiale. On dirait parfois qu'il a deux séries d'attitudes d'automatismes. C'est une indication aux séparations longues et suivies, de plusieurs années parfois. Peu à peu il semble que cette personnalité seconde s'affermisse et, notamment, aux alentours de la puberté, l'intérêt social semblant l'emporter ; dès ce moment, d'ailleurs, les résultats scolaires acquis (orientation professionnelle, apprentissage) aident beaucoup à cet affranchissement et aux résultats définitifs de la rééducation.

Les cas rebelles à la séparation peuvent être considérés en général comme plus fonciers. Ces troubles du caractère sont profondément inscrits, peu à peu apparaît un tableau net de constitution morbide telle qu'une constitution paranoïaque et qu'une perversité instinctive. Parfois la brutalité, l'aggressivité, la dissimulation semblent elles aussi inscrites dans la structure ; la rééducation de ces cas qui cause bien des déceptions et qui ne peut malheureusement pas être toujours poursuivie rentre alors dans le chapitre des troubles graves du caractère.

IV. — Rééducation de troubles graves du caractère.

Les troubles graves ce sont avant tout les perversions instinctives. Le problème est lié à celui de la délinquance infantile et de la prophylaxie criminelle.

Car à côté de la rééducation apparaîtra constamment la nécessité de la protection sociale.

Ne pouvant entrer dans le détail des multiples problèmes posés par la perversité infantile ou juvénile nous nous contenterons de rappeler quelques points d'importance à notre avis capitale.

— D'une part la nécessité d'un triage à la consultation, ou par la mise en observation, extrêmement rigoureuse, qu'il y ait ou non affaire médico-légale.

Il est de toute importance de séparer les pervertis, dont les vices sont souvent en grande partie liés au milieu défavorable et les pervers fonciers, inintimidables, inéducables, véritables vésaniques.

Rééduquer les premiers, se protéger contre les seconds.

Ce problème est souvent d'une extrême difficulté en pratique.

Un jeune vagabond, un fugueur, un voleur peut être très difficile à saisir dans son fonds affectif. Aussi dans les cas douteux la mise en observation prolongée s'impose-t-elle.

Selon les cas la liberté surveillée ou le simple changement de milieu paraîtra suffire à une transformation.

Parfois la maison de rééducation si critiquée actuellement paraît nécessaire. A notre avis les reproches principaux que l'on peut faire à certaines de ces œuvres, qu'elles soient privées ou non, sont en général :

— L'insuffisante observation médico-psychologique liée à l'insuffisance des cadres.

— L'absence de traitement médical.

— Le mélange trop longtemps maintenu de grands pervers et de cas plus légers, curables.

— Une organisation trop uniforme des sanctions.

Réformées elles pourraient présenter, et certaines semblent déjà correspondre à ce perfectionnement (La Motte-Beuvron), le grand avantage d'un apprentissage surveillé et d'une rééducation par le travail.

Rapidement les cas très améliorés, si les circonstances extérieures le permettent, pourraient être libérés, les cas imperfectibles éliminés et placés dans un établissement de maintien plutôt que de rééducation tel qu'un service d'asile.

Elles semblent conserver une place entre les centres pour troubles légers et moyens tels que Théophile Rousselle et la colonie pénitentiaire ou l'asile dont relèvent les imperfectibles.

Mais pour conclure ce sommaire exposé, disons que s'il y a une technique générale de groupement, de discipline, de sanctions dosées, de travail scolaire et d'apprentissage, la connaissance individuelle de chaque cas en profondeur est absolument nécessaire à tout résultat efficace.

Ses ***méthodes minimales*** sont destinées à séparer les enfants arriérés des enfants normaux. Elles se dirigent sur les sujets suivants : ***attention-perception*** par excitation optique ; *mémoire*, directe et durable avec la méthode de mots-jumeaux concrets logiquement joints ; la capacité de *lire* par des mots de 1 à 2 syllabes, pendant un temps d'exposition variable ; l'aptitude pour les opérations *arithmétiques* concernant particulièrement la soustraction ; l'étude de *l'écriture* au point de vue de son dessin, de la vitesse et de l'exactitude ; la détermination du *type de perception* ; la capacité *mécanique-combinative* ; la disposition au *dessin*.

Ses ***méthodes maximales*** au contraire, servent à définir les enfants de talent supérieur à l'ordinaire. Ainsi : *définition du jugement* par la critique et par les notions ; capacité de *logique supérieure* mesurée selon les difficultés présentées par ordre croissant ; *attention* d'un degré supérieur ; *mémoire* d'ordre supérieur par des mots-jumeaux abstraits ; raisonnement supérieur d'*arithmétique*.

Le professeur docteur Ranschburg a inventé une formule très utile dans la pratique pour mesurer la production intellectuelle L (labeur) $= \frac{A}{T}$; A = ampleur, exprimé en pourcentage :

que l'on peut analyser en formule plus précise : $A = P + \frac{c}{2}$

ou P = le nombre des réponses justes et directes, c = le nombre de celles qui ont été corrigées. T = temps, la moyenne probable de toutes les réactions justes. Sa méthode repose sur la coïncidence, laquelle remplace la méthode plus compliquée du coefficient corrélatif. Le professeur dr. Ranschburg s'est occupé ensuite de l'influence que la répétition qualitative et quantitative exerce sur l'étude. Son travail sur les difficultés à lire et à écrire est surtout très important (légasthénie).

Son instrument : *le mnémomètre*, est aussi d'une nouveauté extraordinaire (1900). Il est très facile à manier, et peut mesurer la compréhension, l'association et la reproduction aussi bien en relation du temps qu'en relation de la définition des fautes. Ses autres instruments sont : le « phantome de conscience » pour démontrer la distribution mécanique de l'énergie spirituelle ; le cranio-céphalographe, le microstat, etc.

La partie la plus minutieusement élaborée de son travail est la théorie concernant les erreurs régulières de l'esprit humain, basée sur ses expériences précises de compréhension, de mémoire, de pensée et d'action. L'explication des erreurs quotidiennes

est donnée dans la doctrine sur l'*inhibition homogène selon le professeur docteur Ranschburg*. Selon celle-ci, les éléments hétérogènes s'effleurant ne sont pas troublés dans leur indépendance, tandis que les éléments homogènes s'efforcent de se réunir en une seule masse. C'est ainsi qu'on peut expliquer la vision unique par deux yeux, l'union des notions analogues en une seule conception, etc.

L'autre groupe d'activité du laboratoire Ranschburg s'étend sur les rapports de la constitution physique et les fonctions psychiques des enfants oligophrènes. Du point de vue de la psychiâtrie l'activité du professeur docteur Ranschburg a été particulièrement productive en ce qui concerne la pathologie psycho-constitutionnelle et la protection de l'intelligence tant des enfants hypo-normaux, que des enfants avec troubles du caractère. Pour le traitement du mongolisme, de l'infantilisme syphilitique et hypophysaire c'est lui qui a été le pionnier en Hongrie.

2) Le *Laboratoire Pathologique de Médico-Pédagogie* fonctionne sous la direction du docteur L. Szondi, depuis 1927, à la suite du Laboratoire Ranschburg, dans le cadre de l'École Supérieure Médico-Pédagogique. Son but *d'investigation* est la recherche de la descendance des enfants anormaux et leurs symptômes pathologiques, de plus les modes de prophylaxie et de thérapeutique par les méthodes médicales et médico-psychologiques. Son but *d'enseignement* est d'initier les étudiants de l'École Supérieure Médico-Pédagogique par des cours et par des séminaires à l'étude de la biologie et de la pathologie infantile, et en outre l'éducation et le perfectionnement des médecins dans la pratique et la théorie de la psychiâtrie infantile. Son *devoir d'hygiène sociale* est de tenir le registre familial génétique des enfants inférieurs. La *matière* de l'examen est fournie par les institutions diverses médico-pédagogiques et correctionnelles, par le tribunal des enfants de Budapest et par la police des mineurs. La méthode d'investigations est *globale*, c'est-à-dire que le laboratoire ne juge pas les organes et les aptitudes déficientes isolées, mais tâche de les envisager en leur ensemble, dans une unité organisée ; il veut constater, où est l'origine de la masse des inférieures et psychopathes divers et dans quelle variation humaine elle peut être classée. La méthode des examens est l'*analyse constitutionnelle* qui cherche à reconnaître le mécanisme, conservant et garantissant l'unité et la personnalité de l'individu. Par cette méthode on tâche d'arriver à une connaissance globale de l'hérédité, du système endocrinien de la vie végétative, du système extra-pyramidal et des instincts.

3) *École Supérieure Médico-Pédagogique* (Directeur : Dr Toth). Durée des études : 4 années.

La Hongrie a été le premier des états civilisés, où, dans l'éducation des maîtres pour des enfants souffrant de troubles du développement (c'est-à-dire : troubles du langage, des sourds-muets, des aveugles, troubles de l'intelligence et du caractère) se réalisa l'idée d'une *unité de conception*. Cette unité se rapporte d'une part à la coordination exogène-endogène du développement tant physique que psychique ; d'autre part à la prophylaxie, en ce qu'on cherche les moyens de diminuer le nombre des enfants anormaux. L'école supérieure s'occupe en détail de la défense, tant sociale que juridique et économique des enfants inférieurs. Le maître de médico-pédagogie, se basant sur ses études biologiques générales et tenant compte de la variabilité humaine, sera plus à même de pouvoir diriger l'enfant individuel selon cette perspective plus étendue, qu'en le rattachant seulement à un groupe de certaines anomalies, comme on le fait ailleurs. C'est-à-dire, si un pédagogue veut se spécialiser dans l'instruction des aveugles, après avoir suivi la susdite école supérieure, il devra suivre ensuite un cours pratique dans l'institution des aveugles.

II. — L'éducation des enfants oligophrènes

En Hongrie il y a environ 12.000 enfants oligophrènes, dont 500 sont placés dans les internats et 2.800 placés pour l'instruction dans des écoles auxiliaires. Le nombre de 1½ à 2 pour cent, désignant la proportion des arriérés par rapport aux écoliers normaux, répond à celui trouvé ailleurs.

La méthode didactique s'appuie sur les principes de la psychologie génétique. Il s'ensuit qu'on se sert de toutes sortes de démonstrations et qu'on s'appuie sur les effets des impressions individuelles joyeuses. Il faut que nous mentionnions également la méthode originale de M. *Füzessy*, qui, avec ses dessins explicatifs d'une plastique simplifiée et en accentuant les éléments du mouvement, se rapproche beaucoup du mécanisme des dessins enfantins.

La transformation des sensations en images se produit par la voie de l'association et cela par des exercices variés : reproduction, illustration, scènes dramatisées, etc. Ainsi l'exercice mécanique de la mémoire se fait toujours dans un cadre vivant, par des moyens actifs.

Pour enseigner à *lire*, on emploie l'ancienne méthode phonético-motrice, mais aussi la méthode globale à l'aide de mots imagés, surtout selon la méthode de Decroly-Descoedres. (C'est le défunt directeur Mathieu Éltes, qui a le mérite de l'avoir adaptée à la langue hongroise). La difficulté d'enseigner à lire se manifeste surtout chez les écoliers dit *légasthéniques*. En basant les recherches sur la loi d'inhibition homogène, on commence l'enseignement de la lecture — contrairement à la manière d'autrefois — en évitant de rapprocher des lettres ressemblantes. Par exemple : après la lettre « n » on n'enseigne pas le « m », après le « d », le « t ».

Les difficultés d'enseigner à *écrire* sont encore multiples. Afin de faciliter l'acquisition de l'écriture, on habitue graduellement les enfants dans les classes préparatoires, suivant les principes Froebel-Montessori à la transformation des mouvements spontanés incoordonés en mouvements de plus en plus petits, affinés, spécialisés. Dans ce but, on se sert généralement de travaux manuels de toutes sortes.

Dans *l'enseignement du dessin* on utilise de même les principes d'un savant hongrois : L. Nagy. Il y a déjà trente ans qu'il a établi au moyen des dessins spontanés d'enfants hongrois plusieurs stades évolutifs selon les principes de la psychologie génétique de Claparède. L'enseignement intensif du dessin est très important car d'un côté il prépare l'habileté technique et d'autre part c'est le meilleur moyen de conserver la fantaisie de l'enfant oligophrène, très minime souvent chez les enfants anormaux.

De même dans l'enseignement du *calcul*, ce sont les résultats des savants hongrois pionniers à cet égard (Ranschburg et son école), qui nous servent de guides. On commence l'instruction en donnant à l'enfant une impression personnelle du nombre. Pour former ceci il faut que le nombre paraisse souvent dans l'espace et se réitère dans le temps. Les exercices suivants se font selon le type visuel ou acoustique.

Pour les opérations abstraites la plus difficile est la soustraction. L'enseignement de la *géométrie* est relativement plus facile, et avec l'intermédiaire du dessin, les enfants le préfèrent.

A côté du développement des aptitudes intellectuelles on considère très important d'enrichir les *instincts*. La période éducative première des instincts primordiaux (par exemple la périodicité des repas, les différentes phases de la propreté corporelle, l'habitude du sommeil continu quotidien) se réalise petit à petit par l'habitude, par la discipline, par les punitions et récompenses sagement dosées.

Pour cultiver les sentiments plus élevés, on emploie l'éducation

religieuse, patriotique et sociale. Pour approfondir ces sentiments, les enfants assistent aux cérémonies religieuses, ils organisent des fêtes patriotiques, œuvres de bienfaisance, etc.

L'aptitude motrice joue un rôle important dans le perfectionnement de l'instinct d'activité conduisant au travail. Selon les expériences de Oseretzky — avec certaines modifications — on établit l'échelon du développement moteur. C'est pourquoi on doit exercer très systématiquement le mouvement pour arriver à la coordination, afin de pouvoir transformer les mouvements d'une grande dimension et rythmiques, en mouvements petits et concentrés dans un but déterminé. C'est pour cela que dans l'éducation des oligophrènes la gymnastique a un rôle de plus en plus déterminant. Les éléments rythmiques et hygiéniques de ces leçons de gymnastique, ainsi que l'effet sur la discipline et sur les mouvements expressifs (les bonnes manières) sont essentiels pour l'éducation de la conduite.

Pour perfectionner chez l'enfant la *capacité du travail* à côté de la connaissance du métier à choisir, la poursuite des travaux quotidiens est indispensable. A un degré plus haut, on les occupe à des travaux d'atelier industriel (cordonnier, menuisier, textile) ainsi que dans les différentes branches de l'agriculture (ménage, jardinage, etc.)

Les élèves sortis des écoles réussissent dans les mêmes proportions qu'ailleurs, obtenant jusqu'à 60-70% de positions modestes.

Le choix des élèves se fait par des médecins et des pédagogues réunis. On établit chez eux le niveau intellectuel selon l'échelle de Binet-Simon, (adapté par Éltes) accompagné d'observations pédagogiques. Par suite de ces observations on a constaté que l'âge chronologique des élèves est de 10-13 ans ; l'âge mental est de 6.8-9.3 ans, ce qui répond au quotient de 0.5-0.77.

Le contrôle de la vie ultérieure des élèves sortis de l'école se fait en partie par des sociétés humanitaires, il fait partie du travail des élèves de l'École Supérieure Médico-Pédagogique, et cela au point de vue des recherches sur l'hérédité.

III. — L'éducation des anormaux de caractère

1. Développement du caractère.

Dans cette esquisse du développement hiérarchique du caractère je tâche d'expliquer le rôle des nombreuses méthodes — semblant se contredire, mais en réalité se suppléant — qui sont en usage de-ci de-là, en cas d'anomalie de caractère.

Comme point de départ servira le tryptique de Karl Bühler : instinct, dressage, intelligence. Sous le terme « instinct » on comprend les capacités et les facultés innées, avec lesquelles l'individu est à même d'assurer son existence, dans les cadres les plus restreints. On comprend sous le mot « dressage », un état, dans lequel l'individu — sous la contrainte du monde extérieur — modifie l'expression de ses désirs. Au degré de l'« intelligence » la compréhension domine toute l'attitude de l'individu.

A mon avis, et d'accord avec la conception de Bühler, le noyau du caractère original est dirigé entièrement par les éléments émotifs, en ***cherchant l'agréable et en évitant le désagréable.*** A l'extérieur, ces sentiments se traduisent par des *réflexes.* Quant à la localisation, on peut accepter, que les deux éléments, l'émotif et le volontaire, soient attachés aux parties anciennes du cerveau, au *dien — et meso-encéphale* (thalamus-hypothalamus, respectivement pallidum-striatum.) Par rapport à l'âge de l'enfant dans le cours d'un développement normal — la prédominance de cette période dure jusqu'au début de la parole. Pendant cette période l'individu se sert d'attitudes offensives et défensives, c'est-à-dire qu'il tâche par un procédé direct de se procurer ce qui lui est agréable (avaler la nourriture, acquérir des joujoux), d'autre part il cherche dans son entourage un appui contre les impressions désagréables, (cherchant par attachement le contact corporel.) Si la durée de cette période se prolonge, le désordre du caractère se manifeste par l'attitude dite instinctive, dont le trait distinctif est l'éruption des instincts. Si la nuance agressive est au premier plan — par laquelle l'individu s'efforce de se procurer l'agréable comme par « court-circuit », nous avons sous nos yeux l'enfant à type de forte criminalité, dont les actes criminels les plus fréquents sont : les vagabondages périodiques, combinés parfois avec l'incendie ; des méfaits commis sous l'influence de la passion, ou dirigés par la vengeance ; enfin les lésions corporelles. D'autre part, la persistance excessive de cette période de développement se voit chez les enfants dits *neurotiques*, chez lesquels la fuite devant le désagréable prend la forme de peur, d'angoisse, qui, à cause de la sensibilité excessive de l'individu, ne peuvent se frayer une issue vers le dehors, mais cherchent le soulagement dans des éruptions périodiques. Les vagabondages habituels, les caractères épileptiques, appartiennent à cette classe.

Parmi les méthodes concernant l'investigation de la plus profonde couche — la plus importante est celle de la *psychoanalyse.* C'est elle, qui, parmi les méthodes psychologiques a

reconnu la première l'importance fatale des instincts. *L'analyse constitutionnelle* tâche aussi, de trouver les racines des instincts et du caractère, mais ne se contentant pas de les tracer chez l'individu — elle le dépasse en observant les lois de l'hérédité et de la formation des gamètes.

Dans la période suivante, *celle du dressage*, les éléments émotifs ne parviennent point immédiatement à la surface — mais leur expression est précédée par des luttes intra-psychiques, résultant de la *sélection des motifs*. Dans cette lutte, l'élément émotif, tendant vers son expression, est influencé, en raison des relations d'association des expériences antérieures, par d'autres motifs de direction divergente.

Par conséquent, le résultat de ces motifs ne sera pas le réflexe original, mais une modification selon les circonstances, qui finira par se manifester. *Réflexe conditionnel*. Par exemple : dans l'abondance des mouvements d'un enfant commençant à fréquenter l'école, la contrainte de se tenir tranquille pendant un temps prolongé, constituera un grand effort. Ne pouvant donner libre cours à sa motilité, il sera forcé d'exécuter des mouvements partiels, lesquels seront à même de pouvoir substituer la sensation de joie alliée aux mouvements automatiques primordiaux. Par exemple : il balance rythmiquement les jambes, ou bien il joue avec ses doigts.

Quant à la localisation, — en conséquence de la connaissance graduelle du monde extérieur et de l'adaptation forcée à ce monde — on pourra supposer que les circonvolutions de l'écorce du cerveau, (la vue, l'ouïe, le tact), seront en contact avec les parties d'activité anciennes du cerveau, mais toujours de manière à ce que le point de départ des actions et del'attitude, se trouvera dans les régions des instincts dominées par les sentiments élémentaires. La période culminante de ce développement psychologique dure à peu près jusqu'à l'âge de 10 ans, correspondant à la prépondérance de la fonction d'association et de la fantaisie sur la logique, dans le développement intellectuel.

A cette époque, sur la base des instincts primitifs de l'attaque et de la défense, l'édifice de la culture commence à s'élever et par là les vues deviennent plus larges ; on commence à préférer le désir de savoir à la possession ; le cercle de l'attachement personnel s'élargit et comprend tous ceux, dont l'enfant peut espérer un accroissement de ses forces (patrons, instituteurs). Les désordres de cette période se manifestent surtout en ce que l'enfant reste trop longtemps dans ***la période de momentanéité***, dont le trait caractéristique n'est point l'action multiple visant

un but déterminé, mais l'alliage des conditions momentanées. C'est à cette classe qu'appartiennent tous les individus *labiles*, qu'on peut influencer avec facilité, qui sacrifient volontiers un moineau d'aujourd'hui à un dindon de demain — lesquels de temps en temps se perdent dans une fausse route. Par exemple : distribuant légèrement leurs étrennes, ils tâchent de se tirer d'affaire par des mensonges, puis commencent à commettre de petits vols, trichant adroitement pendant quelque temps, mais se perdent en fin de compte. On pourra compter aussi dans cette classe les naturels « bohèmes » au mauvais sens du mot, qui veulent réussir facilement, sans efforts, étant même incapables d'en faire. A ce degré les désordres de caractère dans la vie sociale, se manifestent le plus souvent sous forme de vagabondage, de supercherie, de vol ; chez les jeunes filles, par la prostitution.

Ces formes du trouble de développement sont plus fréquentes que les précédentes, car dans tous les cas extrêmes la *loi des variations se retrouve*, à savoir : la plus grande est l'extrême variante, le plus petit en est le nombre.

Afin d'écarter l'enfant du trouble de développement se présentant à ce deuxième stade, on doit tâcher de rendre la lutte des motifs consciente. On y arrivera surtout par des conversations intimes. D'autre part la force exécutive par trop faible s'exerce par auto-éducation. Le pédagogue de tact y arrive par l'administration de récompenses et de châtiments bien dosés. (Méthodes des institutions modernes de rééducation ; méthodes des offices de consultation pédagogique).

Au degré le plus élevé du développement du caractère le but vital se forme déjà selon l'*idéal spécial* de cet individu. Dans la formation de cet idéal ont naturellement pris part les instincts et les facultés intellectuelles et motrices perfectionnées. C'est ainsi, que l'individu arrive à pouvoir cultiver d'une manière parfaite les instincts, et dans ce procédé le désir d'une force impulsive est assouvi sur la base d'un compromis noble avec les exigences de la réalité. Cette lutte ne peut être gagnée, que si le *cortex* reçoit un rôle dirigeant sur le diencéphale, si les mpulsions momentanées se confondent dans l'idéal de la vie, que l'écorce avait formé en y trouvant une analogie symbolique. D'une part l'individu poussé par un désir excessif de domination, ne restera pas sur le terrain restreint des actions impulsives, mais il les transférera sur le terrain de ses facultés cultivées à sa disposition. Par exemple : l'organisateur tâchera d'influencer les masses pour assouvir sa soif de puissance. D'autre part l'effort de vaincre l'angoisse, les manifestations du désir d'aimer

parcourent aussi la voie de la sublimation ; en partant du contact direct corporel, il arrive jusqu'au sentiment du sacrifice au profit de l'être aimé, et enfin, au degré le plus haut, jusqu'à la charité « caritas » impersonnelle, c'est-à-dire à l'idéal du Christ.

Cette dernière période du développement du caractère commence à l'âge de puberté, et dure pendant tout le cours de la vie. Pour l'atteindre, trois voies semblent mener au but. La première est *le travail*, choisi selon les capacités et selon le goût. C'est en ce cadre que l'on pourra attendre que la joie dérivée du succès, ait l'effet le plus durable pour l'élévation de l'esprit ; et c'est dans ces conditions que le découragement, causé par les non-réussites temporaires sera rendu plus supportable. La seconde de ces voies vise à faire atteindre par l'élément affectif de *l'effort* la source des instincts du sens de pouvoir. La troisième voie consiste à parvenir à rendre supportables les sentiments désagréables, causés par la non-réussite en les associant aux sentiments de *solidarité* et en les rendant enclins à faire partager la *responsabilité* avec les autres.

La plupart des méthodes s'efforcent de perfectionner avec plus ou moins de succès cette dernière phase du développement du caractère, puisque c'est dans cette phase, que les individus sont les plus nombreux. Pour leur traitement, il y a un grand nombre de méthodes, s'occupant des déficiences du caractère à partir de la méthode de l'éducation au travail joyeusement accompli, préférée par les Bureaux d'orientation professionnelle (psycho-technique) : en continuant par les différentes branches de l'éducation vers la communauté (Psychologie Individuelle selon Adler, Thérapeutique du travail).

2. L'ÉDUCATION DU CARACTÈRE.

Les difficultés dans l'éducation des enfants de caractère anormal commencent dans les premières années de leur enfance. Ces enfants difficiles à cause de leur manque d'adaptation demandent de leur entourage un tact et une compréhensior très grands, dont la plupart des parents ne jouissent pas, de sorte qu'ils sont ainsi obligés de chercher bientôt une aide. Les parents de la classe prolétaire cherchent cette aide plus tard, et n'arrivent — hélas ! souvent que trop tard — à une direction compétente, tandis que les parents bourgeois étant à même de mieux pouvoir observer leur enfant, peuvent faire le nécessaire à temps. Cette direction est fournie par maintes institutions, où les diverses méthodes de rééducation sont en usage.

L'ambulance psycho-analytique travaille dès l'année 1932. Le plus grand nombre des cas sont dus à l'influence du milieu. En améliorant celui-ci, on arrive le plus souvent à des résultats satisfaisants, en éclairant les parents, en leur donnant des conseils. Dans les cas plus compliqués (conflits neurothiques) on poursuit l'analyse. Le point de départ est l'observation pendant le jeu, les manifestations de la curiosité, particulièrement celle visant au sexuel ; à cela s'ajoutent les entretiens sur les phénomènes des rêves. Le symptôme le plus fréquent est la suppression de l'angoisse. La libération se fait avec l'aide de l'analyste, qui est revêtu des qualités du « moi » idéal (Ich-Ideal). Ce fait explique, que chez les enfants, les médecins-femmes répondent mieux aux attentes. Ce n'est qu'avec les garçons, à la période de la puberté, que les médecins-hommes font le traitement. Le travail se fait dans le cadre de « L'Association Hongroise de Psycho-Analyse », étayé par des réunions fréquentes, ayant un caractère de séminaire, où les cas sont discutés en détail. (Les données par Dr Marguerite Dubovirz).

Les ambulances, se servant des méthodes de *psychologie-individuelle* (selon *Adler*), sont en action depuis 1928, dans le cadre de « l'Association de Psychologie Individuelle ». Leur but est — outre le traitement des cas spéciaux — de former des experts en psychologie individuelle. Le cours du traitement est le suivant : l'établissement du contact spirituel, exonération temporaire (examen de temps en temps des fautes, l'accentuation des qualités positives), — l'analyse proprement dite de l'individualité, la connaissance du plan de vie de l'enfant (actif, agressif, entêté, passif, sournois, affecté) puis élever par encouragement et enfin par des tâches difficiles, le sentiment de sa propre valeur. conformément aux doctrines Adleriennes, on attache une grande importance à la rééducation du milieu. (Données publiées par le Docteur St. de Maday).

L'Institut Hongrois Royal de la Psychologie de l'enfant, étant en activité dès 1927, s'est formé à la suite du Laboratoire Ranschburg. Annuellement en moyenne 400 enfants sont en traitement. C'est là que les écoles envoient les cas difficiles, dont la solution dépasse les moyens de la pédagogie ordinaire. Dans son organisation elle rassemble les procédés de la psychiâtrie, ceux de la psychologie médicale et de la pédagogie médicale au sens large du mot, les joignant dans le principe commun de l'*hygiène mentale*. Quant au diagnostic, l'institution tâche de se rendre compte en détail des facteurs intérieurs et extérieurs du développement de l'enfant, met en considération les facteurs psychosomatiques de l'état actuel et dans sa thérapeutique, gardant

l'hégémonie de la pensée médicale, elle donne place à la diversité des tendances de l'éducation moderne : salle de préparation au travail dans les chambres de jeu, exercice de concentration de genre psycho-technique, conversations intimes à deux, — à part avec la mère et à part avec l'enfant — alignement vers les tendances de pédagogie sociale, etc. (Directeur D. Schnell).

La Clinique Pédiatrique s'occupe de préciser les phases du développement, les bases endocrines et végétatives-nerveuses de l'unité psycho-somatique. (Dirigeant : Dr Ederer).

L'Institut de Pédagogie Criminelle était le premier de ce genre, et fut fondé en 1916 (par feu le Dr Karman) en conjonction avec le tribunal des mineurs de Budapest. Cette institution était en relation avec un home transitoire (Home Pestalozzi). Cette institution donnait des corseils détaillés pédagogiques aux parents des enfants traduits devant le tribunal. (La direction médicale m'en a été confiée personnellement et j'ai eu l'honneur de rendre compte de 440 cas à Munich, en 1926).

3. Le tribunal des enfants et ses institutions.

L'enfant abandonné, resté sans éducation, doit être élevé jusqu'à l'âge de 12 ans par l'Asile de l'État ; de 12 à 18 ans ce sont les juges des enfants, qui s'occupent des enfants social-anormaux.

Les juges des enfants fonctionnent en Hongrie depuis 1908. Leur intention, fixée par la loi, est de ne pas punir, mais de corriger par une éducation dirigée vers cette fin. Ainsi, ce n'est pas le poids du crime qui est à considérer, mais l'assurance du développement de l'avenir du jeune délinquant. Ils ont aussi le droit de diriger le sort des mineurs, qui sont exposés dans leur entourage à la démoralisation, qui ont des dispositions dépravées, mais qui n'ont pas encore commis de délit. Par exemple : dans le cas du stuprum (viol) contre les fillettes au-dessous de l'âge de 14 ans. — Les moyens prescrits les plus usités sont : probation, éducation correctionnelle, réclusion. Un bon juge d'enfant doit donc avoir des qualités suffisantes de pédagogie, des connaissances et aussi un tact médico-psychologique et social, pour être à même de suffire à sa grande tâche et en outre de sauver certains cas ; il doit être : « un des facteurs les plus efficaces de la politique sociale et un pilier de la force nationale. » (Dr Péter de Németh, président du tribunal des enfants à Budapest. Un bon juge a besoin de bonnes lois et de bonnes institutions. C'est une des lacunes de la loi hongroise, que le

droit d'agir du juge d'enfant ne soit efficace que jusqu'à l'âge de 12 ans et qu'au-dessous de cette limite il n'ait pas la compétence de disposer, car la prophylaxie de la criminalité serait de beaucoup plus efficace justement dans cet âge puéril. C'est sur les bonnes institutions que repose la force exécutive des dispositions reconnues des juges. Parmi ces dispositions la plus essentielle est celle qui vise à l'éducation correctionnelle faite dans des institutions closes. Dans les maisons de perfectionnement il y a à peu près 1000 places pour les garçons et 300 places pour des jeunes filles.

Dans les institutions de *garçons* la répartition des enfants en des familles (à peu près 40 individus), se fait après une observation temporaire selon le type du travail. Le temps standardisé d'éducation est d'une année. Quant à l'instruction, elle se fait sur les lignes des écoles de répétition et des écoles d'apprentis, puis elle vise à une culture générale avec le soin spécial de relever chez les élèves le niveau de leur vie sentimentale. C'est dans ce but que la religion, la musique et des cercles d'étude afin d'acquérir une culture littéraire, sont l'objet d'une attention spéciale. La forme d'éducation, qui réussit le mieux à procurer de la joie et à contraindre l'élève à faire des efforts : est l'exercice des sports.

Les élèves placés dehors, sont pendant 5 ans sous contrôle officiel, et 65 à 70 % en moyenne répondent aux exigences d'une vie sociale.

Certaines institutions de rééducation de jeunes filles pour rendre l'éducation plus efficace, ont adopté de préférence des méthodes modernes de psychologie. Ces examens ont démontré, que seulement à peu près la moitié des élèves peuvent être considérées comme absolument normales tandis que les autres sont d'une intelligence bornée, des psychopathes, touchant à la psychose. Par exemple : une jeune fille, voulant se suicider, ayant avalé plusieurs fois des clefs, de la monnaie, suscita dans l'internat par sa conduite une véritable épidémie d'hystérie et ne put être placée, qu'après beaucoup d'insistances dans une maison d'aliénés. Au point de vue didactique l'organisation est la même, que chez les garçons, avec la différence, que dans la culture générale on insiste sur les occupations féminines : soins d'enfants, garde de malades, etc. Il est intéressant d'observer le bon effet qu'a produit la nouvelle écriture, introduite il y a quelques années, sur le développement du sentiment de l'ordre. De même avec l'aide de la gymnastique systématique, la domination de soi-même, la formation de l'harmonie psycho-physique a reçu un stimulant important.

Dans l'une des institutions les plus remarquables (directrice : Marianne Hoffmann) le principe d'éducation repose à travers l'activité individuelle, sur le système et la méthode de groupes. Dans le cadre de la famille dirigée par l'institutrice, il y a des petits groupes (6 élèves) qui sont sous la direction d'une élève-« sœur » responsable aussi pour les autres. Une fois par semaine, les jeunes filles sont examinées par les dirigeantes de groupes et le chef de la famille, mais pour les fautes commises, au lieu de punition, elles doivent offrir des expiations. L'action de récompenser se fait — outre par les marques visibles (étoile, ornement blanc sur la robe) surtout dans le cadre de la « Croix Rouge des Jeunesses », où la distinction individuelle tâche d'établir un lien avec le désir de se mettre en valeur dans la vie de la société. Par exemple : C'est en récompense que les élèves ont la permission d'aller en ville comme sœurs de la Croix Rouge pour aider les familles besogneuses, pas seulement avec de l'argent, mais aussi avec du travail effectif. On peut attribuer ces résultats extraordinaires aux causeries intimes, presque psychothérapiques, que la directrice et les dirigeantes de groupes entretiennent avec les élèves, d'abord journellement, ensuite une fois par semaine. Le plus difficile est de gagner la confiance d'une nouvelle élève. Il faut d'abord vaincre sa résistance, puis réveiller sa confiance en elle-même et plus tard l'habituer à une critique de soi-même. Pour affermir sa volonté faible, on emploie d'abord une manière suggestive en procurant des plaisirs (par exemple : excursion) et ce n'est qu'à la fin qu'on arrive à leur inculquer l'attitude vers la communauté, la disposition à faire des sacrifices pour l'intérêt commun. Les résultats définitifs qu'on peut escompter après avoir placé ces élèves en dehors, montent à 70-75 % environ. La directrice continue d'entretenir une correspondance avec ses anciennes élèves et une fois par mois elle les rencontre dans la capitale, pour ne pas les perdre de vue. Une institution mi-close a été fondée par la société «Save the Children Found» en 1925. («Lord Waerdele Home » fonctionne sous la direction de Julie Vajkay). L'internat est annexé à une école publique du travail, dont les élèves sont les enfants de la population la plus miséreuse. Les élèves y sont envoyées pour des actes de dépravation légère. La plupart de ces enfants (à peu près 85 %) appartiennent à des familles de composition irrégulière (orphelines, enfants naturelles, etc.). D'après des observations faites pendant 11 ans, on a pu constater un résultat durable de 80½ % ; 20 % des élèves placées en dehors ont une vie de famille bien organisée par le mariage. La première maxime des principes d'édu-

cation de l'internat est de réveiller l'estime de soi-même. On y arrive en tachant de ne pas toucher au passé de l'enfant qu en des conversations intimes, et en le faisant dévoiler par une autobiographie détaillée. En public, l'enfant peut choisir selon sa sympathie le groupe auquel elle veut appartenir. Elle reçoit une armoire fermée à clef, pleine d'effets neufs confiés à ses soins et au bout d'un temps d'épreuve elle peut aller à l'école publique du travail.

Le développement ultérieur de l'individualité de l'élève consiste à lui faire acquérir une responsabilité. Cette responsabilité, en relation avec le travail se concentre vers le développement du « sens de qualité » et vers la capacité de pouvoir supporter une critique juste. Le but de l'instruction est d'acquérir des connaissances générales, et d'acquérir la faculté de s'améliorer par des moyens culturels : mouvements du corps (danse, gymnastique), la déclamation, représentations de pièces de théâtres, etc.

On ne peut cependant pas avoir de résultats complets chez toutes les jeunes filles ; en maints cas il faut se contenter d'une attitude, qui ne dépasse pas les limites des lois. Par exemple : on ne considère pas comme prostituée une jeune fille qui entretient une liaison avec plusieurs hommes, mais qui vit de son travail.

Selon les expériences de cette institution nous pouvons voir, qu'on aurait grandement besoin d'institutions médico-pédagogiques, où nous pourrions placer d'une manière spéciale les éléments pathologiques. Et il faudrait multiplier les institutions, combinées avec le placement d'élèves dans des familles normales.

4. Mon œuvre particulière

Les principes exposés dans la suite sont consacrés à mes travaux de psychiâtrie et de psychologie criminelle poursuivis depuis 25 années. J'ai pu faire mes expériences individuelles d'une part à mon « Sanatorium Pédagogique » pour enfants difficiles de souche bourgeoise, d'autre part comme experte aux tribunaux d'enfants, d'enfants prolétariens.

Le procédé de l'examen commence par la description du milieu de l'enfant. Dans l'appréciation des influences du milieu, tant interne qu'externe, c'est de la critique, ou mieux, de la conception individuelle de l'examinateur que dépendra le rôle, qu'il voudra attribuer aux phénomènes particuliers. Par exemple : un père ivrogne et brutal pourra être qualifié d'être une cause

endogène, comme facteur d'hérédité désavantageuse, mais en même temps on pourra le considérer comme facteur nuisible *exogène*, comme causant la ruine de la famille. Dans la lutte des conceptions sur le milieu et les penchants, les données comparatives acquises par le même examinateur sur diverses sortes d'enfants seront les plus précieuses. La connaissance de l'entourage de l'enfant se forme en partie par la comparaison des données objectives (examen de l'entourage, observation des parents), en partie par des récits subjectifs (parents, enfants). Dans la suite du cours de l'examen s'accentue la signification du développement individuel de l'enfant. Un symptôme fréquent de neurose est l'enurésie nocturne. Chez les fillettes, cela arrive dans 5 % des cas, chez les garçons de 5 à 10 %.

L'examen du corps, outre les données numériques, vise à juger la *constitution* en général. Donc seront examinées : a forme des parties particulières du corps, eurs proportions réciproques, la manière des mouvements, la qualité des réactions du système nerveux (central et végétatif). Pour la classification des types divers de constitution, c'est la *typologie de Kretschmer*, qui me paraît être la plus satisfaisante, d'une part, parce que, indépendamment de ses constatations, j'ai pu établir déjà en 1917 l'existence de groupes ressemblant à ceux de Kretschmer, (publié au Congrès de la « Société Hongroise de Pédologie ») ; et d'autre part, parce que cette division offre le plus sûrement des analogies psychiques.

A l'intérieur des deux grandes divisions bien connues, se trouvent surtout les formations extrêmes : A) *cycloïdes* et B) *schizoïdes*.

A) *Groupes cycloïdes* : *a*) Les impulsifs. — Une constitution piknique et athlétique vigoureuse, souvent grossière sont leurs traits caractéristiques ; de plus : la fréquente labilité du centre calorigène et vaso-moteur, la prépondérance évidente du système végétatif, les parties génitales précocement développées. On peut noter la prépondérance de la vie instinctive (gloutonnerie, jouissance de l'alcool, vie sexuelle vive et primitive), le penchant aux cris de colère, les manifestations de la volonté, dirigées par des motifs d'ordre inférieur, mais malgré cela bien organisées, une compréhension facile et le sens pratique. Il s'ensuit, que ce groupe se compose essentiellement de garçons. Le rôle important de la violence dans la criminalité est démontré par l'existence assez fréquente de cas graves, d'enfants « très difficiles ». Les groupes en sont les suivants : 1. *Les atavistiques* : une forme grossière des pikniciens, avec des mouvements

rustres, accompagnés d'une intelligence bornée. 2. *Les agressifs* : stature athlétique, grande force physique et un désir de domination violent et sans aucun égard. 3. *Les hyperthymes* : (détermination selon Ziehen, sont caractérisés par une agitation et par une disposition constante au mouvement, et par un manque de discipline en toutes directions.

b) Les labiles : Ils appartiennent aussi pour la plupart au groupe des pikniciens, cependant on y trouve des cas possédant les marques de dégénérescence propres aux asthéniques. La prépondérance du système végétatif, l'inégalité de l'innervation les caractérisent. Cette même labilité se trouve dans la vie, purement psychique. Ils possèdent un intérêt pour les arts, accompagné quelquefois de faculté de reproduction ; conséquence d'un excès d'imagination, ils sont menteurs, superficiels et légers dans leurs sentiments, exposés à la suggestion, et dans leurs actions tardent à succomber à toute influence nouvelle. Les cas graves sont les suivants : 1. *Les pathologiques instables*. 2. *Les « perdites »*. Sous cette dénomination je désire caractériser les individus d'un type, qui, par leur position sociale favorisée, ne sont pas de fait devenues des prostituées, mais qu'on classera à cause de leur génotype parmi celles-ci.

B) *Groupes schizoïdes* : *a*) Les psychasthéniques. — Ils présentent la constitution asthénique fort mélangée à des formes dysthéniques (organisme eunuchoïde, profil angulaire). On trouve chez eux un metabolisme basal abaissé, de la vagotonie, une durée prolongée des maladies, des maux de tête, une disposition à l'insomnie, et différents troubles du développement de la vie sexuelle (masturbation, homosexualité au delà de l'âge de puberté). Quant au psychique, c'est aussi la faiblesse et la sensibilité excessive, qui caractérisent ce groupe. En général l'intérêt et la faculté nécessaire aux préoccupations intellectuelles approfondies ne manquent pas, mais maintes entraves empêchent ces facultés de se manifester par la suite. Quant à leur vie affective ils sont taciturnes et intraitables ; dans la manifestation de leur volonté ils sont unilatéraux, dans les activités pratiques ils sont maladroits et incompétents.

Les cas graves démontrent mieux la teinte pathologique. 1. *Les obsédés*. 2. *Les schizophrènes*.

b) Les amoraux. — On trouve dans ce groupe à côté de la constitution décidément athlétique, les formes d'un développement disharmonieux (par exemple : le pseudo-hermaphrodisme). Sans manquer d'intelligence, ils sont absolument dépour-

vus de tout intérêt réel et objectif. En ce qui concerne les sentiments, ils sont obtus, indifférents. Dans les motifs de leur volonté, ils sont toujours égoïstes. Toutefois dans la mise en exécution ils sont souvent capables de grands efforts. Leur vie sexuelle est caractérisée par des manifestations précoces et par la facilité à tomber dans les perversités. Les cas graves sont conformes aux altérations de ces types — jadis notoires — appelés « *moral insanity* ». Dès l'enfance la plus tendre, la malice, le désir conscient de causer du dommage, les aberrations sexuelles (le type du prostitué masculin) se font remarquer. (Le petit nombre de ce type dans les statistiques criminelles nous indique le progrès des examens de psychiâtrie. Car c'est aux méthodes plus fines, que nous devons d'être à même de pouvoir ségréger ce petit groupe d'avec les individus aux penchants criminels dérivant d'autres perturbations).

Nous obtenons ces données de médico-psychologie — outre celles des mesures — en partie par des *expériences*, en partie par des *entretiens directs*. L'utilisation des données détaillées quantitatives, doit toujours être jugée en rapport avec la *totalité de l'individu*. Par exemple : nous pouvons examiner la sensibilité affective à l'aide des « *complexes* » (Joung), puis à l'aide de certaines phrases, éveillant des associations (M. Révész). *La klexographie* (à la Rohrschach) nous permet de prendre une connaissance plus approfondie des formes de la fantaisie assimilante selon ses types. Les examens de *mouvement* (selon la méthode *Oseretzky*), outre les données quantitatives, nous fournissent des informations sur la manière de travailler de l'enfant. Au moyen d'entretiens libres nous sera dévoilée l'étendue et la profondeur de ses intérêts spontanées, le degré de formation de ses buts dans la vie, sa connaissance et la critique de lui-même, en vertu de ses actes et de sa production (son savoir à l'école, son travail pratique).

Outre ces examens ce sont les données d'*observations*, rassemblées par les pédagogues, qui nous permettent de connaître l'enfant. Le pédagogue tâche de noter quels sont les événements de sa vie par rapport avec son entourage ; quelle est sa capacité de s'exprimer, soit en paroles, par écrit ou par dessin spontané ; quels sont les facteurs de son travail, son intérêt intérieur, ses succès de travail ; et surtout quel est son pouvoir d'adaptation, comment se comporte-t-il vis-à-vis des membres de sa famille, vis-à-vis de ses camarades, de ses supérieurs, comment se comporte-t-il pendant le travail, pendant les récréations et les divertissements ; jusqu'à quel degré a-t-il conscience de ses instincts, exerce-t-il une critique sur les événements importants de sa

vie et en cas de péché, sur l'importance de ses fautes et de leurs avantages ?

Les entretiens communs, tirés de l'examen du médecin, et des observations du pédagogue, constituent ce point de réunion, où le médecin et le pédagogue sont à même d'agir l'un et l'autre d'une manière productive et complémentaire. Le *médecin*, en accentuant le point de vue des *sciences naturelles* et en mesurant objectivement les capacités, cherche à établir la relation existant entre elles et entre la totalité des fonctions, et s'efforce de découvrir les profondeurs de structure de l'individu. Donc, sa manière analytique de procéder mènera forcément à la connaissance de la structure d'ensemble de l'individu. Le pédagogue cependant est qualifié par les méthodes des *sciences intellectuelles*. Il cherche à établir la place sociale de l'enfant et à travers sa foi et sa conviction, par la force systématique et suggestive, il tâche d'augmenter la valeur de l'individu et veut réaliser en lui autant que possible, son idéal de l'homme. Chez le médecin, c'est le principe de la causalité, et le principe du *conditionalisme* qui le dirigent, tandis que le pédagogue est animé par le principe de la *finalité*.

Suit le plan de *travail établi en commun*. Le point de départ repose sur les propriétés spéciales de l'enfant, son programme ultérieur se concentrera sur la tendance à atténuer ses propriétés nuisibles. *La direction et l'étendue de cette transformation intérieure seront établies par les thèses structurales acquises par l'examen médical, mais dans l'œuvre d'exécution, la part dominante reposera sur l'activité du pédagogue.*

L'activité médicale commence par le traitement tant médical que physique des symptômes corporels. *La gymnastique médicale*, ayant acquis une importance sérieuse, a pour but, d'une part de rendre plus précis le jeu des muscles, d'autre part, en faisant exercer d'une manière délicate les mouvements expressifs, elle aplanit la voie en polissant les sentiments (joie, étonnement, colère).

Les circonstances désavantageuses (désordres sérieux dans la vie de famille) ou des traits nettement associaux ou pathologiques chez l'enfant, autorisent à effectuer un changement total de l'entourage. L'éducation dans un internat — accompagnée du contrôle et de la réglementation du médecin — est capable d'assurer une sphère paisible, dépourvue de toute excitation s'opposant à la surexitation de la maison paternelle, offrant à la fois la pierre de touche quant à la possibilité, après un certain temps et dans certaines limites, que puisse se mani-

fester dans toute son intégrité la vraie manière d'être de l'enfant.

Au cours de l'examen partagé en plusieurs parties — le médecin a pu avoir l'occasion de gagner la confiance de l'élève, d'établir un contact intime. C'est en s'appuyant sur cette relation intime, que le médecin devra recourir aussi à ses remèdes auxiliaires, qui seront : *la confiance, l'autorité intérieure* et *la force suggestive.*

Par l'application de ces qualités à des procédés méthodiques avec le tact nécessaire, commence la *psychothérapie* proprement dite. L'essentiel est, que la conversion intérieure s'accomplisse par un travail en commun avec le médecin, qui, de son côté se reposera sur les données de l'examen et de l'observation. Dans la première partie de cette psychothérapie le médecin se bornera à faire connaître à l'élève en quoi consiste son propre être, à découvrir les racines de cet être, par rapport à l'entourage et à l'époque, et par cela même il approfondira la structure intérieure des conflits. Ce n'est que dans la deuxième partie, que la véritable psychothérapie s'engage, désignant les moyens à l'élève et l'exerçant : à se défendre contre les manifestations affectives exagérées ; à être sincère vis-à-vis des motifs de ses actions personnelles (violence, vanité), et s'habituer à la critique de soi-même. Le but final est : d'opérer une connaissance de soi-même, et un humble contentement de soi.

Au-dessus de ce noyau intérieur, s'élève la sphère plus vaste d'activité du pédagogue. Le mode de vie réglé systématiquement offre des occasions *de pouvoir pénétrer* l'élève de directions diverses, de développer l'intelligence, de pouvoir faire acquérir la technique du travail. En tenant compte des facultés spontanées on aboutit à augmenter la production, assurant ainsi le succès des efforts appliqués, ce qui est à son tour le plus grand appoint pour l'amour du travail. Il faut avoir soin également, que le développement du sentiment social se fasse en plusieurs directions : tel que l'élargissement de la sphère de l'amour de soi-même, envers ses parents, envers ses camarades et envers ses maîtres, encourageant la faculté d'adaptation à l'égard des supérieurs et de ses inférieurs, affaiblissant le désir impérieux de se faire valoir par la violence ; la critique exercée mutuellement, une autonomie d'enfants, sont tous des moyens de faire jaillir les sources — jusqu'ici stagnantes — pour cultiver les instincts.

Je puis actuellement rendre compte de *résultats rétrospectifs.* Les cas fournis par le tribunal des enfants, et contrôlés par moi ont donné de bons résultats en 60 % des cas, en 20 % satisfaisants, et 20 % seulement ont été sans résultats.

Les sujets pris dans mon établissement ces 25 années présentent en ce qui concerne les succès scolaires 41% de résultats excellents, 50% de résultats moyens et 9% seulement de non-réussites. En ce qui concerne les succès d'adaptation sociale, ceux des jeunes filles sont supérieurs en raison du mariage : 85%, respectivement 78%. La répartition des cas d'échecs est la suivante : maison d'aliénés, inaptitude dans la société, criminels, suicides, mort anticipée. Le pronostic s'est réalisé dans 70% des cas, dans 20% les cas se sont améliorés, et dans 10% ils sont devenus pires.

En conclusion on peut constater, que la rééducation offrirait le plus de succès, si les cas étaient soumis au médecin, qui en fait le diagnostic et le choix, en tenant compte des observations faites par le pédagogue. Dans le choix des méthodes l'individualité reconnue est d'importance décisive. Dans des cas nettement pathologiques, le médecin devra s'en tenir aux méthodes psychothérapiques. Dans les cas légers, une fois le diagnostic posé, un pédagogue versé dans les connaissances biologiques, pourra même agir seul avec succès.

Le médecin et le pédagogue qui traitent les anormaux de caractère, devront se rendre compte, que leur activité est limitée suivant les données de la constitution de l'enfant. Néanmoins ils devront avoir confiance et espérer qu'en utilisant toutes les possibilités offertes par ces données restreintes, ils pourront arriver à établir l'harmonie intérieure de l'individu. Donc la devise sera : l'optimisme basé sur une critique scientifique, et dirigé vers la pensée sociale.

———

DIXIÈME RAPPORT

Educational problems which influence the mental health of children

par le Dr Arthur RUGGLES
Superintendent Butler Hospital
President, The National Comittee of Mental Hygiene

It is possible that parental attitudes would not be considered as an educational problem, but in my own experience it has proved so important that I think it should be definitely mentioned. Whether children enter into the educational adventure eagerly or reluctantly is very much conditioned according to the attitude of their parents as the children start out and carry on in the educational system of public or private schools. All too often the mother or father tell the over active young child that they are thankful that in another year the problems of the home will be relieved, due to the fact that the child will then be under the direction of the school. Frequently, the parents say. "In another year you will have to go to school", thus influencing the young child to believe that the school is a discipline which relieves the home of some of its supposedly difficult tasks. Following the inauguration of the school program, parents are all too ready to state to their growing children that they believe the teachers are too easy going, or are too strict, thus expressing to the children a lack of confidence in the educational leaders. Unwisely, parents relate to children the difficulty they had with mathematics or with grammar, and do not hesitate to say they do not believe the children will ever do well in those subjects. How much better it would be if parents could realize the problem of unwholesome psychological conditioning and could present the school years as a happy adventure and as a glorious opportunity to develop the tools of understanding and of citizenship.

Next, we must consider the choice and training of teachers ; we must stress the need of some plan which will insure teachers whose own mental life is well directed and well controlled ; otherwise, many of our children are going to be thwarted and disturbed by the mal-adjusted teacher whose sadistic trends are directed upon the timid and retiring pupil, or whose own tendency to avoid the difficult realities of life cause them to give expression to the futility and the uncertainty of many efforts In addition to a sound educational training, which should include the fundamental facts of biology, chemistry and psychology — those disciplines which go into the firm foundation of growth and development, our teachers must be selected on the basis of a true enjoyment of the teaching profession and a real interest in and understanding of the growing child.

One of the questions that has been asked most frequently of me in my educational experience is, "How does one teach concentration?" I am convinced that the answer to this oft repeated question is, "Stimulate interest and develop leadership at some point where the individual child is competent to gain leadership, no matter how humble that point may be." Pedagogical teaching has stressed the mental discipline that comes with some of the fundamental subjects such as mathematics. I am still unconvinced that mathematics is necessarily a better mental discipline than biology, and I believe that the trend in education must be toward a stressing of some of the educational procedures that present a greater knowledge of life itself. Education all too frequently produces graduates who have a store of so-called academic understanding but are woefully lacking in the fundamentals which are required to meet a successful adjustment in life itself.

Teachers must have an increasing knowledge of the emotional as well as the intellectual life of the child. They must be able to develop in the child self-understanding and self-discipline. A knowledge of the psychological implications of aggressiveness as well as passiveness is indispensable for the successful teacher. Far too often we see the picture of the shy, quiet, seclusive children who, because they never present any problems of aggression, are dealt with as the teacher's pets and in studying problems of mental ill health, we see these same children graduating from our schools entirely unable to meet life's adjustments because of their withdrawn attitude which isolates them from their fellow men, and far too frequently projects them into the group of schizophrenic invalids.

I wish to stress the very great need in our educational system of the understanding of these pre-schizophrenic children, and the desirability in our schools of helping them to make a better group adjustment. The advantage of small classes, with never over fifteen children to one teacher, is, I believe, self-evident to us all and should be a goal for which we should earnestly strive.

In America at the present time we are witnessing the spectacle of too many young people still of the school age who are breaking down and entering our mental hospitals. Much could be done in this situation by an understanding and cooperative effort between parents and teachers. The growth in America of the National Parent-Teacher-Association, with over two million members, is a wholesome sign of such cooperative effort, and the increasing emphasis placed by this group upon developing mental health in school children is a fortunate omen.

In America the two largest groups of individuals in our prisons and jails are in the age period of eighteen and nineteen. No doubt a part of the responsibility for this unhappy situation rests on social factors outside of the school, but these age periods are too closely associated with the school years not to emphasize the need of a type of education which takes cognizance of the educational procedure which leads to more wholesome emotional development, and takes leadership in the development toward better values placed upon good citizenship. An educational procedure which will influence the mental health of school children must, therefore, stress a constructive and cooperative attitude toward children's adventures in education. Wickman, in his excellent book "Children's Behavior and Teacher's Attitudes" has clearly shown the relationship between unwholesome attitudes in teachers and undesirable behavior among the children ; and Hobson, in a recent article, has listed forty-two principles which should be understood by teachers, if they are to successfully meet the best interests in the development of their pupils. We must insist upon the selection of teachers well qualified to assume leadership during the school years, and in the selection of such teachers must place great emphasis upon good mental adjustment which has been demonstrated in the teacher's own way of life. Teachers, to be successful, must, in addition, have a sense of humor ; must be able to lead without dominating ; must realize the significance of the emotional life of children; must understand how morbid fears are engendered in children by wrong attitudes

on the part of teachers; must learn to avoid ridicule ; must understand the compensatory values displayed by egocentric and aggressive behavior; must at all times demonstrate their leadership by a never-failing example of honesty and fair play.

The school children of today are the parents and leaders of tomorrow. If in them can be developed wise understanding and application of the principles of mental health, and the requirements of civic leadership, we need not fear for the future. This can be accomplished only if we as citizens recognize its need and plan wisely for its fulfilment.

ONZIÈME RAPPORT

Rapport sur les méthodes de dépistage et d'éducation des enfants atteints de troubles de l'intelligence et du caractère

par le Docteur Ahmed SHAHINE

Professeur d'hygiène sociale et scolaire à l'Institut de Pédagogie et Médecin de clinique médico-psychologique du Caire, Egypte.

L'Institut de Pédagogie du Caire (Ministère de l'Instruction Publique) qui a succédé il y a une dizaine d'années à l'École Normale Supérieure, pour répondre aux besoins et applications des sciences d'éducation nouvelle en Égypte, a fait subir à un grand nombre d'enfants dans le pays, les tests de Steinphard et Binet. Quelques années plus tard, on est arrivé à standardiser le niveau mental des enfants égyptiens par ces tests aussi bien que par d'autres.

A côté de l'Institut de Pédagogie, on a fondé presque en même temps des classes expérimentales dont le but est d'expérimenter et d'appliquer certaines méthodes pédagogiques sur des enfants déjà sélectionnés. Il y a certaines classes pour les bien-doués, les normaux, les moyens et les arriérés. Comme on a vu qu'il y avait un groupe d'enfants dont le coefficient intellectuel est bien bas et leur âge mental inférieur à leur âge réel, on s'est trouvé dans l'obligation de créer un organisme qui se charge de les dépister dans les différentes écoles du Caire et s'occupe de les surveiller de près, dans le but d'améliorer leur sort.

Il est juste de dire que le grand mérite revient à Son Excellence Amin Samy Hassouna Bey, Directeur de l'Institut qui, en 1935, a fondé, en collaboration avec les autres professeurs, un centre de clinique médico-psychologique, attaché à l'Institut de Pédagogie pour Jeunes Gens (Gizeh-Branch, Le Caire).

Malgré son existence récente, ce centre a démontré l'utilité

de sa création et ses dirigeants n'ont pas cessé de lui consacrer une très grande activité pour les examens mentaux de certains écoliers dépistés et inscrits seulement aux écoles gouvernementales du Caire. Cette activité pourrait s'étendre plus tard, et l'on devrait examiner également les écoliers des écoles libres.

C'est à une partie du corps enseignant de l'Institut qu'est confiée la charge de l'organisation du travail de la clinique, suivant une fonction déterminée pour chacun.

Le but fondamental de cette organisation est l'examen des écoliers d'après quelques méthodes médico-pédagogiques assez complètes, et leur traitement, par la suite, selon l'origine du mal. Ce traitement pourrait être : médical, psychologique ou éducatif.

Cette organisation comprend quatre membres dont :

1° Un médecin chargé des examens médicaux et psychiâtriques. Celui-ci est choisi parmi les médecins ayant acquis une spécialisation en pathologie infantile.

2° Un psychologue ayant une expérience suffisante pour faire appliquer des tests d'intelligence et des différentes facultés psychologiques pour déterminer l'âge et la vie mentale de l'écolier.

3° Un éducateur chargé de déterminer le degré d'instruction de l'écolier par des tests verbaux ou écrits, et d'appliquer par la suite à l'enfant un programme d'études suivant les avis de tous les membres réunis de la clinique.

Guidé par les différentes observations accumulées, l'éducateur pourra donner à l'instituteur de la classe dont relève l'écolier les conseils nécessaires qui devront être suivis pour son programme d'études.

4° Enfin une assistante sociale, choisie parmi les institutrices qui ont fait de hautes études sociales concernant tout particulièrement la vie sociale et la protection de l'enfance.

L'assistante est tenue de présenter un rapport détaillé sur le milieu où vit l'enfant, après visite faite au domicile de celui-ci lui permettant de recueillir des renseignements sur ses antécédants, les conditions de la vie de l'écolier et de ses parents au point de vue hygiénique, social et moral et aussi sur son entourage.

Afin de donner à l'ensemble de ce travail une forme précise et uniforme, il a été établi des rapports détaillés touchant chaque enquête et examen.

Tout écolier examiné possède un dossier spécial portant ses noms et adresse et dans lequel on trouve les détails suivants :

1° l'enquête scolaire ;
2° » sociale ;
3° l'examen médical ;
4° » psychiâtrique ;
5° » psychologique ;
6° » pédagogique.

Suivant les cas et selon le diagnostic médical, psychologique ou éducatif, l'écolier est soumis au traitement par le membre de la clinique ayant à charge la fonction qui lui est attribuée.

Malgré sa récente création, la clinique médico-psychologique a pu faire le dépistage des écoliers atteints d'anomalies de l'intelligence ou du caractère, d'une façon systématique, ainsi que nous venons de le décrire. Pourtant il nous manque certains procédés qui sont utiles tantôt au diagnostic, tantôt au traitement tels que les tests d'orientation professionnelle, la psychanalyse et la psychothérapie.

Quels sont les motifs qui provoquent le signalement de ces enfants ? Ils sont pour nous d'ordre presque essentiellement pédagogique. Ce qui fait l'intérêt du travail de notre centre de clinique médico-psychologique, c'est la constatation d'un certain nombre de maladies et d'états pathologiques possédant une symptomatologie essentiellement pédagogique.

Mais revenons aux motifs et aux manifestations qui font appel à l'intervention de notre centre.

Mauvais rendement scolaire : l'enfant ne profite pas de l'enseignement, reste stationnaire, n'acquiert aucune nouvelle connaissance.

Absences fréquentes non motivées, fugues, distractions, apathie, mollesse, indifférence, agitation, instabilité, négligence, saleté, grossièreté, action d'opposition, révolte, paresse, mensonge et fabulation, vol, brutalité, esprit batailleur.

Chaque cas d'observation médico-psychologique pose pratiquement le même problème. Il s'agit pour le médecin de se prononcer sur l'origine des troubles observés et, en second lieu, il s'agit de pouvoir dire si l'on peut espérer une amélioration ou une guérison de l'état anormal de l'enfant examiné au moyen d'une intervention thérapeutique.

Les différents troubles observés peuvent être engendrés soit par des désordres organiques, soit par des facteurs sociaux ou

psychologiques, ce qui permet une première classification en cas dit « psychologique » (familial ou scolaire) et en cas dit « organique ».

Il va sans dire qu'un grand nombre de cas peuvent chevaucher sur les deux groupes et ressortir de ces deux étiologies. Dans ce cas là, il faut, autant que possible, doser la part exacte qui revient à chacun des facteurs étiologiques.

Les facteurs psychologiques doivent être recherchés dans le milieu où grandit l'enfant à savoir : la famille (ou ce qui en tient lieu), les pensions ou internats, l'école, et le cercle de ses amis.

La carence de chacun de ces milieux se répercute automatiquement sur le comportement de l'enfant, aussi est-il nécessaire d'explorer ces différents milieux à l'aide d'enquêtes menées soigneusement.

Les cas que nous appelons organiques ne sont pas nécessairement porteurs de lésions anatomiques manifestes. Nous les appelons ainsi pour les différencier des cas dits « sociaux », « éducatifs », « psychologiques ».

Chez beaucoup d'enfants nous soupçonnons une étiologie organique. Mais dans l'état actuel de nos connaissances il n'est pas toujours possible d'en déterminer la nature exacte avec certitude. C'est dans cette direction que des recherches ultérieures pourraient sûrement apporter beaucoup de connaissances nouvelles et fort utiles pour la pratique.

Nous n'avons pas la prétention d'épuiser notre sujet dans ce travail, c'est-à-dire de donner une énumération complète des cas médico-psychologiques que l'on peut rencontrer parmi les enfants arriérés et difficiles soumis à l'observation médico-pédagogique. Nous aimerions tout simplement donner quelques exemples pratiques qui illustrent la nécessité d'un examen médical approfondi et qui prouvent aussi combien la pathologie est opérante dans la production des désordres du comportement.

Il ne faut pas oublier que la majorité des cas que nous allons citer, cas manifestement médicaux, ont présenté une symptomatologie pédagogique et sociale et n'ont été soumis à un examen médical qu'en vertu du principe que les troubles du comportement scolaire doivent être tous, sans exception, examinés au point de vue médical.

Nous nous proposons également de démontrer que la thérapeutique, quoique fort limitée encore dans ses possibilités d'action, n'est pas complètement impuissante à opérer certains redressements et que les tentatives thérapeutiques devraient entrer dans le domaine de la pratique journalière.

Une thérapeutique bien conduite devrait être essentiellement

spécifique, inspirée par des considérations d'ordre étiologique, quoiqu'une médication non spécifique ou purement symptomatique puisse donner à l'occasion des résultats appréciables bien que moins intéressants.

Dans la thérapeutique non spécifique il faut mentionner les sédatifs nervins et les toniques généraux, et, là encore il faut distinguer car les sédatifs peuvent être à l'occasion une médication spécifique (épilepsie larvée par exemple) et parmi les toniques généraux, l'arsenic peut se trouver être le spécifique d'une chorée fruste, et le calcium le spécifique d'un état spasmophilique latent.

Toujours est-il que l'on peut obtenir des résultats encourageants avec des médications spécifiques. Nous pensons, entre autres, aux cas de syphilis congénitale, d'insuffisance endocrinienne manifeste, d'infection intestinale, de pré-tuberculose, d'adénoïdite, d'épilepsie, des troubles de la croissance, des troubles de la nutrition, d'hérédo-alcoolisme. Tous ces troubles influent sans aucun doute sur l'état psychique de l'enfant et provoquent un retard scolaire.

Le problème est ~~donc~~ de trouver la pathogénie des manifestations observées et de leur assigner une étiologie satisfaisante. Cette recherche demande à être poussée avec beaucoup de soins, avec le concours du laboratoire et de la radiologie.

L'accumulation des documents objectifs de toutes espèces est une nécessité particulièrement impérieuse dans le domaine des recherches médico-pédagogiques.

En effet, le médecin se heurte souvent à un grand nombre d'avis fort discordants, émis par des personnes plus ou moins compétentes et plus ou moins intéressées à la bonne issue de l'observation. Pour pouvoir démentir des interprétations parfois fantaisistes ou pour pouvoir réduire à de justes proportions des affirmations qui ne sont pas tout à fait dénuées de valeur, il faut que le médecin dispose de documents objectifs.

Les documents objectifs. — En réunissant les documents objectifs on doit se laisser guider bien entendu par l'examen clinique dont on ne saurait jamais se dispenser, et qui doit rester la base de toutes les recherches ultérieures. Les documents objectifs utiles sont : les données de l'anthropométrie, le portrait photographique, le moulage dentaire, les analyses d'urine, de sang et de selles, la mesure du métabolisme basal, les radiographies.

Anthropométrie. — Ces données sont utiles car elles peuvent renseigner sur l'existence d'un infantilisme statural, d'une hypertrophie staturale, d'une proportion anormale entre les principaux segments du corps, en un mot sur les troubles de la croissance. La comparaison de plusieurs chiffres pris à des époques différentes est particulièrement utile pour la compréhension d'une évolution en quelques points anormale. Les relations entre la taille et le poids, etc., renseignent sur le degré de chétivité ou d'obésité atteint dans un cas donné.

Le portrait photographique permet de fixer l'aspect de la face et du profil et dans certains cas particuliers (infantilisme, syndrome adiposo-génital, puberté précoce, malformations, blessures) l'aspect du corps tout entier.

Le moulage dentaire constitue une preuve d'une anomalie de développement. D'exécution facile, il donne la forme exacte de la voûte palatine, l'aspect de l'implantation dentaire, la forme des incisives et indique l'existence d'anomalies telles que le tubercule de Carabelli, etc.

L'analyse d'urine décèle plus souvent qu'on ne le pense la présence d'éléments pathologiques (albumine, sucre, phosphates, leucocytes et œufs de certains parasites). Par exemple, en examinant le cas de trois enfants adressés à notre centre par une école du Caire pour énurésie et retard scolaire, nous avons pu constater la présence dans les urines d'œufs de bilharziose. Aussitôt le traitement nécessaire commencé, l'énurésie disparaît et l'on a constaté une amélioration dans le rendement scolaire.

Analyse des selles. — L'étiologie parasitaire de certains troubles nerveux (agitation, instabilité, insomnies, méningites) est bien connue, aussi est-il très important de rechercher les parasites dans les selles de certains enfants chétifs ou agités. On trouve quelquefois à côté de l'oxyure banal, des œufs d'ascaris et de trichocéphales, des ankylostoma, etc.

Analyse du sang. — L'importance de la numération globulaire et celle de réactions sérologiques (Bordet Wassermann, etc.) est trop bien connue pour que nous insistions sur l'intérêt qu'il y a à procéder à ces recherches.

Le métabolisme basal donne des indications utiles sur l'intensité des combustions internes régies par l'activité endocrinienne, spécialement thyroïdienne. Dans certains cas de brady-psychie où l'on serait tenté d'incriminer une insuffisance thyroïdienne

fruste, l'examen du métabolisme basal permet d'éliminer cette hypothèse et d'assigner avec une certaine vraisemblance une origine cérébrale à ce phénomène.

Les radiographies sont utiles à plusieurs points de vue. Il est important de connaître, dans certains cas, les dimensions de la selle turcique. Il est souvent nécessaire de connaître l'état pulmonaire et ganglionnaire dont l'atteinte discrète peut expliquer certaines asthénies à forme aboulique. Les radiographies de la colonne sacro-lombaire sont intéressantes dans les cas de spina bifida occulta chez les enfants atteints d'énurésie ou d'enkoprésie. Dans certaines hypotrophies staturales, l'état des os et notamment celui des cartilages de conjugaison est utile à connaître. Dans d'autres cas, la conformation du crâne et la connaissance de l'épaisseur des os de la voûte présentent également un intérêt indéniable.

A part les causes organiques que nous venons de citer, certains facteurs sociaux ou familiaux peuvent également engendrer des troubles intellectuels et psychiques chez l'enfant.

LE MILIEU FAMILIAL.

Les enfants difficiles vivent rarement au sein d'une famille dont la composition peut être considérée comme absolument normale. Nous entendons par famille normale une famille qui se compose du père, de la mère (mariés pour la première fois), et d'enfants du même lit.

Les anomalies de la famille sont habituellement le veuvage, le second mariage, le divorce, la séparation, le concubinage, la présence d'enfants issus d'une union antérieure ou postérieure à la naissance de l'enfant, la polygamie, la naissance illégitime. En dehors de ces anomalies, il faut mentionner également la mauvaise conduite de la famille. Souvent il faut englober avec la mauvaise influence du milieu familial, l'action néfaste exercée par certains locataires ou par certains amis de la famille.

Au Caire, une enquête faite par deux de nos assistantes sociales, tant aux bureaux de la police qu'au tribunal pour enfants et dans les maisons de correction, a prouvé que la majorité des enfants vagabonds arrêtés pour différents délits devaient l'origine de leurs troubles au milieu social et familial dans lequel ils avaient vécu.

Le Directeur de l'Institut de Pédagogie, Son Excellence Amin Samy Hassouna Bey et moi avons présenté au Gouverneur du Caire des rapports signalant la gravité de la situation et proposé des mesures énergiques contre ce danger social.

Notre proposition consiste en la création d'une colonie d'éducation dans un faubourg du Caire, où seraient aménagés certains ateliers d'apprentissage où ces enfants abandonnés seraient dirigés suivant leurs aptitudes. Ce moyen était l'unique solution parce qu'en Égypte nous n'avons pas encore la possibilité d'organiser le placement des enfants dans des fermes et ateliers, etc., ainsi que cela se fait dans d'autres pays, faute de loi prescrivant la protection et la surveillance des enfants placés.

Le milieu scolaire. — Les difficultés qui surgissent dans le milieu scolaire proviennent soit du programme et de l'organisation de la classe, soit de la personne du maître, soit de l'attitude des camarades. S'il existe une disproportion plus ou moins manifeste entre les capacités intellectuelles de l'enfant et la tâche qui lui est imposée, les troubles éclatent généralement et ceci lorsque son intelligence est au-dessous ou au-dessus de l'effort demandé. Certains tempéraments actifs, certaines natures impulsives ayant des goûts essentiellement pratiques se trouvent quelquefois à l'étroit dans une classe dont les activités sont essentiellement livresques et intellectuelles. Dans ces cas, un changement de régime scolaire suffit à aplanir les difficultés.

Souvent, les conflits sont l'expression d'une incompatibilité d'humeur entre l'élève et son maître sans qu'on puisse quelquefois imputer à l'un ou à l'autre une faute précise.

L'attitude des camarades généralement moqueuse est un facteur dont il faut également tenir compte. L'objectif de leurs moqueries peut être fort varié : un accent étranger, une disgrâce physique, un tic ou même une tragédie familiale connue d'eux (par exemple : le suicide du père).

Le cercle des amis. — Nous englobons dans cette désignation l'influence des amis, des copains, des camarades que l'enfant rencontre dans sa classe ou par exemple dans la rue, quand il échappe à la surveillance dont il devrait être l'objet.

Les délits provoqués par les suggestions venues de ce troisième milieu sont en général : le vol, la fugue, et l'aventure sexuelle.

En dernière analyse, tous les facteurs psychologiques proviennent des trois sources énoncées qui sont : le milieu familial, scolaire, et celui des amis. L'influence des mauvaises lectures ou du cinéma ont généralement à leur origine soit une carence du milieu familial, soit les mauvaises compagnies.

La naissance des conflits intimes, quelle que soit leur nature, peut être aisément trouvée quand on la recherche dans un de ces trois milieux.

Il ressort de tout ce que nous venons de dire que le comportement de l'enfant peut être gravement vicié par la carence du milieu dans lequel il grandit, ce qui revient à dire qu'une partie tout au moins de la prophylaxie mentale est du ressort de la pédagogie.

Il est juste de rappeler ici que dans certains pays on a édité un recueil de « principes éducatifs » à l'intention des parents et des éducateurs, afin de préserver l'enfant contre différents troubles sociaux et familiaux qui pourraient être les causes directes ou indirectes des troubles de caractère déjà observés dans les différents services d'observation médico-pédagogique.

1 — Prédisposition et éducation.

La prédisposition joue dans la vie un rôle prépondérant. L'éducation joue également un rôle important et peut atténuer les prédispositions néfastes et renforcer les bonnes dispositions.

2 — Famille et éducation.

L'éducation familiale est ce qu'il y a de plus naturel et de meilleur pour l'enfant surtout pendant les premières années de sa vie. La vie familiale, spécialement dans les familles nombreuses, est la meilleure préparation pour la vie en société. Une vie familiale troublée ou détruite est difficilement conciliable avec une bonne éducation.

3 — Éducation et respect des parents.

Les parents représentent pour l'enfant l'autorité naturelle et le premier modèle. Grâce à eux se forme le caractère de l'enfant. S'ils aiment véritablement leur enfant, il faut qu'ils vivent une vie exemplaire grâce à un effort constant d'éducation de soi-même. De cette façon ils obtiennent de l'enfant ce respect qui seul rend l'éducation familiale féconde mais qu'on ne doit pas exiger seulement, ce respect devant être mérité. Peu à peu, les parents doivent devenir les amis véritables de leur enfant. Ainsi se développe le respect et l'amour des parents et parallèlement cette chose importante qu'est l'obéissance. Car généralement l'enfant n'a pas seulement le désir de faire triompher sa volonté mais il éprouve le besoin de protection et d'adaptation et il a une tendance à une soumission spontanée. Il s'agira d'utiliser ces dispositions de l'enfant et de les développer.

4 — Maîtrise de soi-même et concorde entre les parents.

Les parents doivent être unis et doivent toujours donner le bon exemple, vu la tendance à l'imitation de l'enfant. Ils ne

doivent pas donner libre cours en présence de l'enfant à leurs ressentiments en cas de divergence d'opinions. Cela implique une maîtrise de soi de la part des parents qui doivent toujours mieux se maîtriser pour le bien de leur enfant.

5 — Éducation et religion.

Les prescriptions morales communes aux religions établies sont d'une valeur primordiale pour l'éducation des enfants. Ce sont les principes de l'amour du prochain et du dévouement. L'éducation morale réussit le mieux lorsqu'elle est adaptée à la faculté de compréhension des petits enfants et c'est la religion qui fournit dans cet ordre d'idées les meilleures explications. Si les éducateurs sont croyants, ils pourront développer la personnalité morale des enfants qui leur sont confiés en s'inspirant de leurs principes religieux. Même dans les cas où cette condition n'est pas remplie, l'éducation ne portera ses fruits que si les principes de l'amour du prochain et du dévouement inspirent la conduite des parents. Le désaccord des parents dans ce domaine nuit à leur action éducative. L'enfant doit être tenu éloigné le plus longtemps possible des discussions politiques.

6 — Récompenses et punitions.

Les récompenses et les punitions sont des moyens indispensables pour l'éducation. Chez le petit enfant surtout, elles doivent suivre immédiatement l'action méritoire ou punissable. C'est dans ces conditions seulement que la punition devient un auxiliaire utile à l'œuvre pédagogique. Par ces moyens, les inhibitions naturelles sont développées. Les punitions corporelles ne sont pas un moyen éducatif.

7 — Les co-éducateurs occultes.

Ils doivent être contrôlés par les parents. Les parents doivent choisir consciencieusement non seulement les petits amis mais le personnel domestique et doivent les contrôler avec soin. Mais il ne faut pas perdre de vue non plus l'influence que pourrait avoir sur l'enfant une parenté aux opinions différentes. La confiance des enfants vis-à-vis des parents peut être à l'occasion fortement ébranlée par l'influence de ces co-éducateurs.

8 — Jardins d'enfants.

La fréquentation des jardins d'enfants est recommandée à partir de la quatrième année de l'enfant. Elle est un complément de l'éducation familiale et constitue une préparation à la vie en société. La formation du caractère et la maîtrise de soi-même

sont favorisées par les égards que les enfants doivent avoir là-bas, les uns vis-à-vis des autres, par le fait qu'ils sont quelquefois mis au second plan, et par les approbations ou blâmes qu'ils y reçoivent. Le danger des maladies contagieuses chez un enfant sain est moins à redouter que le fait de grandir loin de la compagnie d'autres enfants.

9 — L'école et l'éducation.

La fréquentation scolaire doit se faire à partir de sept ans. La société des petits camarades, l'autorité du maître, l'enseignement collectif, les jeux entre camarades sont les facteurs éducatifs importants. L'accord entre parents doit être complété par un accord entre parents et instituteurs. Des critiques doivent être soigneusement évitées de part et d'autre, afin d'éviter des conflits dans l'âme infantile dont pâtiraient non seulement la formation du caractère, mais la santé générale et l'aptitude au travail.

10 — L'éducation sexuelle.

Il faut répondre sans réticence aux questions que l'enfant pose au sujet des choses sexuelles. Ces réponses doivent être adaptées aux facultés intellectuelles et appropriées aux besoins psychologiques de l'enfant. La confiance qui règne entre enfants et parents provoquera tout naturellement des questions et des réponses. Un enfant qui est en confiance ne considère pas une promesse amicale et sincère de donner les explications désirées, plus tard, comme une dérobade.

Il ne faut pas croire qu'un seul examen, même minutieux, suffise pour déterminer exactement la situation d'un jeune sujet présumé délicat. Porter un jugement définitif sur le caractère de la déficience psycho-physique, au point de vue qualitatif et quantitatif, c'est risquer de se voir opposer, un jour ou l'autre, un démenti formel.

C'est pour cela qu'un stage dans un centre d'observation est nécessaire avant de donner un avis définitif. Le stage s'effectue sous la surveillance constante d'une personne qualifiée qui observera de tout près l'enfant et sera à même de juger ses actions.

Nous devons au Docteur Brantmay de Genève, avec qui j'ai eu l'avantage de travailler, l'établissement d'un tableau horaire d'observation bien détaillé, dont nous donnons ci-joint le modèle à la fin du rapport.

L'instituteur est chargé de tenir ce tableau à jour et de le remettre régulièrement au médecin surveillant. Cette fiche vient compléter la documentation déjà recueillie et permet parfois la découverte des fréquences de certaines manifestations telles que : fatigue, sueurs, soif, appétit, besoin fréquent d'uriner, bonne ou mauvaise humeur, saleté, douleurs, crampes, absences, grimaces, tics, actes stéréotypés, colères, pleurs, rires, agitation, violences, rebellion, mutisme, zèle subit, lenteur, vivacité, mensonges, logorrhée, manifestations sexuelles, affection, jeux.

L'observation médico-pédagogique doit quelquefois s'étendre sur plusieurs semaines ou même quelques mois.

Le Directeur du centre d'observation et les surveillants inscrivent à l'intention du médecin, sur des feuilles spéciales, les incidents principaux de la journée afin qu'il puisse être rapidement informé des accidents qui se sont produits dans le courant de la semaine qui précède sa visite. Cela lui permet d'intervenir promptement dès qu'un trouble du comportement menace de prendre des proportions inquiétantes.

En ce qui concerne l'état psychique, ce qu'il faut rechercher avant tout, c'est le degré d'éducabilité de l'enfant. Il faut étudier ses façons d'agir dans la vie quotidienne en lui laissant toute liberté. Le technicien n'interviendra que pour provoquer les réactions psychiques, sensorielles ou motrices et se gardera d'exercer la moindre influence, la moindre pression ni suggestion. Il est indispensable d'être sympathique à l'enfant et l'on procèdera souvent par intuition pour étudier ses réactions et son comportement.

En résumé : observation d'une certaine durée, adroitement menée, d'une façon ingénieuse et perspicace. Tirer une conclusion pratique de la somme des impressions ainsi recueillies afin d'organiser la première période du traitement médico-pédagogique. Ne jamais oublier que les quatre points principaux de ce tour d'horizon psycho-physique sont : l'intelligence, le caractère, la motricité, et les fonctions sensorielles.

La Rééducation.

Il faut partir de ce principe que l'éducation collective n'est qu'un pis-aller et ne doit pas devenir la règle.

Nous insistons tout particulièrement sur ce point que l'éducation d'un enfant déficient doit être autant que possible individuelle.

Lorsqu'il s'agit de l'éducation d'un petit déficient tout jeune, il ne faut pas surtout le mêler à d'autres enfants.

L'éducation doit être si possible familiale.

A défaut de la famille de l'enfant, une famille étrangère pourra se charger de cette éducation.

L'éducation individuelle dans un milieu familial présente des avantages immenses.

Chaque enfant a en effet des qualités et des défauts qui lui sont propres et qu'il faut traiter individuellement.

Il faut avant tout prévenir le jeune déficient des dangers d'imitation, ne fournir à son observation que des exemples rigoureusement corrects.

En tous cas les classes des normaux seront interdites à l'enfant déficient, car il perd son temps et fait perdre celui des autres.

Il prendra de mauvaises habitudes de paresse en voyant les autres le devancer et cela, peut-être, développera chez lui le sentiment d'infériorité et aggravera son état.

Il ne faut pas non plus rééduquer l'enfant déficient avec d'autres déficients souvent plus gravement atteints que lui. L'éducation doit être individuelle le plus possible et surtout avoir l'atmosphère familiale ; si l'éducation individuelle n'est pas possible, il faut procéder en groupant un petit nombre d'enfants atteints au même degré.

On doit donner une éducation rationnelle, selon la capacité intellectuelle et physique et les aptitudes de chacun.

Dans les classes expérimentales qui sont attachées à l'Institut de Pédagogie du Caire, nous procédons à la rééducation de certains enfants atteints de troubles de l'intelligence par le système individuel et par le système collectif. Dans la classe, où le nombre ne dépasse pas douze élèves, l'instituteur fait travailler chacun d'eux individuellement suivant ses aptitudes.

L'enfant se sent entièrement libre dans la classe, tout à fait comme s'il était chez lui. Il n'est pas opprimé par une discipline rigide. L'instituteur s'efforce de rendre l'enfant vivant et actif et cherche toujours à lui laisser l'initiative et à éveiller son attention. La plupart des leçons, surtout dans la rééducation collective, sont sous forme de jeux éducatifs et sociaux. Pour la géographie, par exemple, si l'instituteur désire faire sa leçon sur le cours du Nil, il dessinera le fleuve et le fera reproduire dans le sable par les enfants. Ceux-ci creuseront la terre en s'amusant, ajouteront l'eau qui imitera le fleuve, construiront des digues, des barrages et des villages en miniature, et apprendront ainsi leur leçon sans fatigue et avec joie.

Les chansons, les pièces théâtrales, les récits, accompagnent

toujours les leçons, et les enfants assimilent avec beaucoup plus de facilité ce qui leur est présenté sous cette forme agréable. Le jardinage tient une grande place dans l'emploi du temps ; les enfants cultivent la terre et apprennent ainsi par la pratique les sciences naturelles.

Dans les ateliers, les enfants ont à leur disposition un matériel qu'on appelle « auto-rééducateur ». Des images à reproduire, du modelage, des petits meubles à exécuter grandeur nature, les tissages, la reliure, le travail du cuir, tout un choix de travaux qui permettent à l'enfant de s'exercer suivant son goût personnel.

L'Institut attache une grande importance à la rééducation motrice surtout chez les débiles moteurs, parce que d'une amélioration physique dépend certainement l'éveil intellectuel. Le scoutisme, l'éducation physique, gymnastique et danses rythmiques prennent une grande place dans le programme d'études des déficients.

Pour les enfants qui ont des troubles de caractère graves, lorsqu'ils ont commis des délits : vols, cambriolages, crimes ou les pervers, les destructeurs, tous ceux enfin qui relèvent de la justice, sont envoyés, après jugement par le Tribunal de l'Enfance, dans une maison de correction qui dépend du Département Pénitenciaire (Ministère de l'Intérieur). Je suis d'avis qu'il faut lutter encore en faveur de cette enfance malheureuse qui suit un régime rigide dans ces maisons qui d'ailleurs n'ont pas d'autre aspect que celui d'une prison. Notre centre de clinique désire que tout enfant passé en justice soit examiné médicalement au point de vue physique et psychique, et qu'une enquête sociale sur les motifs du délit soit faite.

Je ne veux pas ici rentrer dans des détails du fonctionnement de chaque Ministère. Cependant, je trouve que ces enfants condamnés ayant l'âge scolaire devraient être normalement dirigés sur une maison de rééducation qui dépendrait du Ministère de l'Instruction Publique (tout en respectant, évidemment, le jugement rendu par le Tribunal de l'Enfance). Suivant sa fonction même et par ses instituteurs et éducateurs spécialisés, c'est logiquement à ce Ministère qu'incombe la tâche de préserver et d'éduquer l'enfance.

CONCLUSIONS

Le dépistage des enfants qui présentent des anomalies de constitution et de développement, des troubles de caractère et de comportement, doit être fait dans le milieu scolaire, d'une manière précoce et systématique.

Nous souhaitons qu'à côté de la fiche médicale et du carnet sanitaire soit établie une autre fiche médico-psychologique indiquant toute anomalie. Cette fiche serait tenue par l'école et les médecins scolaires qui feraient diriger ensuite l'enfant vers un centre médico-psychologique, en vue d'un examen approfondi.

La collaboration des médecins et des pédagogues est une nécessité en matière de prophylaxie mentale infantile. Un examen ambulatoire n'est pas toujours suffisant. La plupart des troubles de caractère et des troubles pédagogiques ne font pas la preuve immédiate de leur nature pathologique et demandent à être analysés avec soin. Il est souvent nécessaire de mettre les enfants difficiles en observation dans un service fermé, service hospitalier ou maison d'accueil d'un centre d'observation médico-pédagogique.

Pour les enfants victimes des conflits sociaux ou familiaux un changement de milieu s'impose.

Pour les conflits scolaires : des classes de perfectionnement pour les simples retardés qui ont besoin d'une certaine stimulation éducative ; des classes pour les faibles où le programme devra être réduit ou prolongé suivant la capacité des élèves. Pour les arriérés éduquables, ils seront dirigés vers un internat où l'on combinera l'enseignement théorique avec un apprentissage manuel.

Pour les enfants difficiles, indisciplinés, instables, agités, etc., le placement dans une sorte d'internat agricole, où le jardinage et les travaux en plein air prendraient une grande place, combinés cependant à un programme d'études générales.

Toutes les maisons d'éducation et plus particulièrement les maisons de rééducation devraient s'assurer la collaboration régulière d'un médecin entraîné à l'étude des questions de pédiatrie préventive et de psychiâtrie infantile.

Les tribunaux pour enfants devraient soumettre leurs cas à un examen médico-psychiâtrique.

On ne doit confier l'éducation de ces enfants atteints de trou-

bles de caractère qu'aux instituteurs déjà préparés pour cet enseignement spécial.

Il serait souhaitable que les étudiants des écoles normales et des instituts de pédagogie soient mis au courant des questions importantes d'hygiène mentale infantile, afin de dépister précocement les différents troubles qu'ils pourraient constater chez leurs élèves.

Les services médico-psychologiques doivent travailler en liaison constante avec les médecins des familles, les médecins scolaires et les différents services ophtalmologiques, oto-rhino-laryngologiques, les services de radiologie et les laboratoires.

Tableau horaire d'observation médico-pédagogique

	Date	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
Visage (pâle-rouge)								
Yeux cernés								
Fatigué								
Sueurs								
Soif								
Appétit								
Besoin fréquent d'uriner								
Humeur (bonne-mauvaise)								
Salit								
Douleurs à								
Crampe en écrivant								
Absences								
Grimaces								
Tics								
Actes stéréotypés								
Colères								
Pleurs								
Rires								
Bouge								
Violence (camarades)								
Dérange, rébellion								
Mutisme (boude)								
Distraction								
Zèle subit								
Lenteur								
Vivacité								
Mensonges								
Logorrhée								
Manifest. sexuelles								
Affection, caresses								
Jeux (solitaire, sociable)								

Observations ....

DOUZIÈME RAPPORT

Sui metodi di educazione del fanciullo anormale dell'intelligenza e del carattere.

par le Professeur BENIGNO DI TULLIO
de l'Université Royale de *Rome*. Italie.

I.

Il problema della educazione dei minori anormali psichici si presenta di grandissima importanza scientifica e sociale, in quanto è da considerarsi fra quelli che sono fondamentali nei rapporti di ogni politica che voglia tendere, efficacemente, al rafforzamento fisico e morale delle Nazioni.

Ma, allo scopo di poter meglio favorire la risoluzione di tale problema, si deve riconoscere anzitutto che esso è cosi vasto e complesso, che difficilmente può essere affrontato dallo stesso studioso, sotto tutti i suoi vari aspetti e sviluppi, in maniera adeguata e veramente efficace.

E'mio parere cioè che, allo scopo di rendere sempre più importanti contributi personali, diretti a precisare sempre meglio la conoscenza dei criteri e dei metodi che si rivelino come i più idonei nella funzione delicatissima della educazione dei minori anormali psichici, sia opportuno che ciascun studioso svolga i propri convincimenti scientifici in rapporto a quella categoria di minori sulla quale, per la sua particolare attività scientifica e professionale, ha potuto maggiormente praticare le osservazioni necessarie ed acquistare quindi una più profonda conoscenza.

Nel mentre pertanto sento il preciso dovere di rivolgere viva lode all'iniziativa presa dai colleghi di Francia, e specialmente

del valoroso collega Heuyer, di indire un congresso internazionale di neuro-psichiatria infantile, che favorirà di molto la risoluzione anche di tale problema della educazione, ritengo opportuno limitare la mia breve trattazione su tale argomento, a quei minori che presentano anomalie intellettuali e caratterologiche a sfondo antisociale e criminoso in genere.

Fondandomi prevalentemente sui dati della mia personale esperienza, acquisita attraverso vari anni di servizio sanitario prestato negli stabilimenti penitenziari per minori e nel Centro di Osservazione per minorenni abbandonati, traviati e delinquenti, in Roma, mi limiterò ad esporre brevemente i criteri ai quali, da vari anni, mi vengo attenendo nell'opera educativa di tale particolare categoria di minori anormali, responsabili ospesso anche di comuni azioni criminose.

A questo proposito ritengo opportuno che io mi riferisca anche ai primi risultati da me ottenuti su circa 400 minori, studiati nel Consultorio di medicina pedagogica emendativa, annesso al suddetto Centro di Osservazione, che, come è ben noto, è alle dipendenze dell'Opera Nazionale della Protezione Maternità ed Infanzia, e fa parte del Centro di Rieducazione Minorenni, istituito dalla legge del 20 luglio 1934 per la lotta alla delinquenza minorile in Italia [1].

Come ho già avuto occasione di illustrare, l'attività di tale Consultorio di medicina pedagogica emendativa si presenta di particolare interesse, in quanto si viene ad esplicare prevalentemente sui fanciulli che si rivelano come anormali della condotta nelle famiglie o nelle scuole, e che, pur non avendo ancora compiuto dei veri reati, appaiono peraltro come dei predisposti ad un comportamento antisociale di particolare gravità, e quindi anche a atti criminosi in genere.

Ora, poichè tale Consultorio ha il compito di sottoporre ad indagini bio-psicologiche e sociali tali minori, che vanno per lo più dai sei ai quattordici anni di età, allo scopo precipuo di fissare tempestivamente, per ciascuno di essi, i vari mezzi educativi, appare ben evidente come tale Consultorio di medicina pedagogica emendativa costituisca una nuova istituzione, che si presenta dalla maggiore importanza mei rapporti sia di una profilassi precocissima della delinquenza nei minori, sia dell'applicazione tempestiva, e quindi maggiormente efficace, di rimedi educativi su tali particolaritipi di minori anormali.

1. B. Di Tullio. Il consultorio di Medicina Pedagogica emendativa nei rapporti dell'igiene sociale e della profilassi precocissima della delinquenza minorile. Difesa sociale, 1935, Roma.

II.

Ma prima di passare a riferire sui criteri fondamentali che debbono guidare il problema educativo di tali minori, ritengo opportuno ricordare che, sulla base sempre della mia personale esperienza, io sono del parere che si dellano dividere i minorenni anormali della condotta, antisociali e delenquenti, in due grandi e fondamentali gruppi : quello dei minorenni che delinquono per circostanze inerenti esclusivamente all'ambiente ed all'abbandono morale in cui vivono ; e quello dei minorenni che delinquono per circostanze inerenti sia all'ambiente che alla propria particolare personalità individuale più o meno fortemente anormale [1].

Il primo gruppo comprende, notoriamente, tutti quei minori nei quali il delitto viene ad essere il portato esclusivo di particolari situazioni economiche, sociali, culturali e morali e di uno stato di più o meno grave abbandono morale, nel quale è quasi naturale che fioriscano, fra i fanciulli specialmente, azioni illecite ed antisociali.

Bisogna però considerare che fra tali minorenni antisociali e delinquenti occasionali, accanto a coloro i quali, pur vivendo in ambiente malsano e corrotto, riescono a conservarsi ancora fisicamente e psichicamente sani, ve ne sono sempre altri i quali, sotto l'influenza delle condizioni ambientali disagiate, e delle miserie materiali e morali, in cui vivono, vengono gradatamente a presentare, anche in conseguenza forse in una minore resistenza organica, uno stato di progressivo deterioramento fisico e psichico, e di un vero e proprio traviamento. Il che é di particolare interesse in quanto, potendo tale traviamento accompagnarsi anche ad uno di quei tanti quadri di pre o sub morbosità, che sono notoriamente la conseguenza di una insufficiente alimentazione, di una cattiva igiene, di uno stato di intossicazione cronica esogena ed endogena, di dannose abitudini e di sofferenze fisiche in genere, salta subito evidente tutta la necessità che anche l'educazione di tali minori traviati o delinquenti occasionali debba iniziarsi sempre con una adeguata osservazione bio-psicologica, che permetta di ricercare anzitutto, fra di essi, quelli che più degli altri sono mal nutriti, organicamenta deperiti, oligocomici, fisicamente ipoevoluti,

1. B. Di Tullio. Per la rieducazione dei minorenni che delinquono. Criteri fondamentali di medicina Pedagogica Emendativa. Atti 3º Congresso di Biologia Criminale-Amburgo 1933.

rachitici, nevrosici, endocrinopatici, pretubercolotici, discrasici, ecc.; e che, conseguentemente, più degli altri sono portati ad una vita irregolare ed a sfondo antisociale, che può favorire, a volte, lo sviluppo di uno ed anche di più episodi criminosi. In tale primo grande gruppo di minorenni delinquenti occasionali, bisogna pertanto distinguere sempre i due seguenti gruppi: quello dei puri e semplici abbandonati morali, nei quali il delitto molto spesso, se non sempre, è determinato o da un vero stato di bisogno organico, o da pura ingenuità, o da inesperienza, o da ignoranza favorita dalla incomprensione morale delle proprie azioni (dovuta in parte alla premoralità, in parte alla insufficiente educazione); e quello dei minorenni che sono più o meno traviati, sempre in conseguenza dell'abbandono morale in cui vivono, e che, specialmente, sotto l'influenza dell'esempio o del contagio morale, e del cosidetto demone organico del bisogno, possono giungere al delitto anchè più di una volta e persino diventar degli abituali del delitto. Ora poichè tali minorenni traviati, che sono considerati come pseudo-anormali della moderna neuro-psichiatria infantile (De Sanctis ecc.) sono non di rado sofferenti o di deperimento organico con oligoemia, dovuto, oltre che alle mallatie, al difetto d'igiene della abitazione è dell'alimentazione; o di processi tossi-infettivi intestinali, che possono determinare danni, sia pure quasi sempre temporanei, a carico del sistema nervoso, sotto forma di periodi più o meno lunghi di svogliatezza, di irritabilità e di convulsibilità persino; o di tutte quelle anomalie del sistema linfatico (adenoidismo) e sensoriale (otitici, tracomatosi ecc.), che, riflettendosi sul sistema nervoso, determinano facilmente stati di debolezza e di instabilità psichica; è naturale come la loro rieducazione non possa non iniziarsi con l'applicazione di quelle norme terapeutiche che sono assolutamente necessarie per guarire ainzitutto tali stati morbosi e sub-morbosi, e ristabilire quindi il loro stato di salute fisica e psichica.

Il secondo gruppo è quello dei minorenni che delinquono ine conseguenza di fattori causali che sono sempre di natura bio-sociologica, e che presentano, in generale, un'attività criminosa che è sempre più vasta e più profonda, e che spesso è sintomatica di uno stato di pericolosità più o meno grave e persistente.

Ma come ho già avuto occasione di riferire, anche in questo secondo gruppo si debbono distinguere sempre due sottogruppi; quello dei minorenni veri anormali psichici, che possono essere portati al delitto appunto da tale lozo personalità psicopatica o neuro-psicopatica (cerebropatie in genere, frenastenie, demenze, epilessia, costituzioni schizoide, ciclotimica, paranoide, ecc.);

e quello dei minorenni i quali presentano uno stato di particolare anormalità psico-fisica, che è tutta orientata allo sviluppo di una più o meno grave predisposizione al delitto, che si viene poi a realizzare, più o meno intensamente, sotto l'influenza favorevole dell'ambiente, e dei comuni fattori causali secondari della criminalità (Di Tullio), o rivelatori della criminalità latente (De Sanctis), quali la miseria, l'abbandono morale, l'ignoranza, le cattive abitudini, l'intossicazione, i traumi, le tossinfezioni, le etero, ed autosuggestioni ecc.

Ora è bene ricordare che tale differenzazione si impone per il fatto che, mentre nei primi il delitto è un episodio legato prevalentemente allo stato di infermità o di anormalità psichica, che *è* tale da giustificare per se stesso lo sviluppo di una o più azioni criminose, e per cui il minorenne, prima ancora di essere un deliquente, è un comune anormale psichico, predisposto specialmente alle psicopatie; nei secondi il delitto è generalmente l'espressione sintomatica di un certo grado di predisposizione o inclinazione o tendenza alla criminalità in genere, conseguente sempre a quelle particolari anomalie morfo-fisio-psichiche, ed a quella particolare struttura psico-fisica, che io ho già ricordate sotto il nome di' costituzione delinquenziale »[1], e che si trova abitualmente alla base di ogni forma grave e persistente di criminalità.

Naturalmente anche tale mia differenzazione non sempre trova, nella pratica, la possibilità di una facile e pronta applicazione, per il fatto che, tra i veri anormali psichici che si rendono autori di un delitto ed i delinquenti minorenni costituzionali, che, come ho più volte messo in rilievo, possono presentare nella loro costituzione anomalie fisio-psichiche varie, che danno luogo allo sviluppo di particolari orientamenti sintomatologici (ipo-evolutivo, neuro-psicopatico, psicopatico e misto), non sempre è possibile, come in ogni altro campo della biologia, porre dei limiti netti.

Si deve infatti riconoscere che frequenti sono, nella pratica, i minorenni anormali del carattere, e specialmente instabili, emotovi, irritabili ed impulsivi, che, sotto l'influenza favorevole dell'ambiente, possono assumere una condotta ed un comportamento antisociale ed anche criminoso.

Ma si deve anche riconoscere, che nonostante tali difficoltà diagnostiche, resta sempre possibile il considerare a parte, ai fini delle esigenze sia pratiche che scientifiche della loro educazione,

1. Di Tullio B. — La costituzione delinquenziale nella etiologia e terapia del delitto. Roma 1929. Anonima Romana Editoriale.

i minorenni che sono anzitutto degli anormali psichici, e che possono compiere atti criminosi che sono dovuti prevalentemente ai loro particolari disturbi psichici, o possono acquistare un comportamento antisociale o delle disposizioni criminose in conseguenza di particolari condizioni ambientali; e quelli che sono invece dei predisposti alla criminalità per costituzione delinquenziale o perversa, con orientamenti sintomatologici vari, (ipo-evolutivo, neuro-psicopatico, psicopatico e misto), e che, pur potendo presentare anomalie psichiche, sono anzitutto e sopratutto da considerarsi come dei predisposti alle forme più gravi e più persistenti della comune criminalità.

III.

Ciò premesso, si può facilmente riconoscere che il problema della educazione dei minori anormali dell'intelligenza e del carattere in genere, e degli anormali della condotta in ispecie, non deve essere affrontato né con eccessivo ottimismo, come fanno coloro i quali ritengono che il problema della loro educazione si possa limitare a provvedimenti di carattere esclusivamente sociale e morale, né con eccessivo pessimismo, come fanno coloro i quali sono portati a considerare tali minori non rieducabili, e pertanto meritevoli di essere abbandonati al loro triste destino.

E' doveroso riconoscere che sono ugualmente da combattersi tali convincimenti, in quanto ugualmente dannosi e negativi nei rapporti del problema educativo di tali minori anormali del carattere e della condotta.

Bisogna infatti riconoscere che ogni minore anormale può e deve essere educato, se non sempre nel senso strettamente clinico, in quello almeno che riguarda la loro utilizzazione sociale, purchè sia rigorosamente sottoposto a tutte le risorse delle moderna neuropsichiatria infantile e della modernissima medicina pedagogica.

Riferendosi specialmente ai minori anormali della condotta, non si deve cioè dimenticare che l'educazione in genere presuppone sempre una certa disposizione interna da parte del fanciullo, senza della quale questi non riuscirà mai ad essere veramente morale, e ad avere quella certa ripugnanza o almeno quella capacità di resistenza verso il male, ch'è da considerarsi una comune disposizione istintiva che si ritrova, sia pure diversamente sviluppata, in tutti i minori con sviluppo fisico e psichico normale.

Se è vero infatti, secondo quanto affermano ormai concordemente gli studiosi, che il senso morale o moralità risulta, dall'aspetto naturalistico, da saldamento di una nozione (morale teorica) con la propria sensibilità (saldamento ideo-affettivo), è naturale che, perchè si abbia sufficiente sviluppo di tale sensibilità, che permetta, tale saldamento ideo-affettivo, è necessario che l'individuo abbia sufficientemente sviluppate quelle disposizioni strutturali, che si trovano specialmente nel cervello e nel sistema nervoso vegetativo, e che sono per l'appunto indispensabili per poter sentire, anzitutto, e per poter pensaree ad agire poi, secondo le esigenze della morale comune e di quella codificata specialmente.

Ora poichè, come è ben noto, nei minori anormali psichici con tendenze antisociali e criminose, tali disposizioni strutturali presentano generalmente anomalie qualitative e quantitative più o eno accentuate, che sono sempre conseguenti a forme varie di disgenesie e di alterazioni psico-fisiche, collegate a fattori causali endogeni od esogeni, si comprende facilmente tutta la necessità che la educazione di tali minorenni debba iniziarsi sempre con una rigorosa bonifica della loro personalità individuale.

IV.

Si può pertanto cominciare ad affermare che criterio fondamentale della educazione dei suddetti minorenni anormali psichici con tendenze antisociali è la rigorosa applicazione di norme medico-pedagogiche, che siano capaci di bonificare la personalità del minore, e di renderla quindi più suscettibile verso un adeguato sviluppo dei comuni sentimenti etici o morali.

Ma secondo quanto insegna l'esperienza, bisogna che tale bonifica della personalità individuale sia praticata con la maggiore tempestività, fin dal momento cioè in cui il minore cominci a manifestare le sue prime anomalie psichiche e le sue prime tendenze antisociali, che si possono rilevare e riconoscere facilmente fin dai primi anni di vita, in quanto nella fanciullezza la plasmabilità cerebrale è tale da garantire l'efficacia dei veri rimedi educativi.

Naturalmente il compito fondamentale della medicina pedagogica deve essere quello di correggere, attraverso tale bonifica della personalità individuale, le eventuali deviazioni di sviluppo che si possono riscontrare a carico del corpo e della psiche del minore, allo scopo di favorire un normale sviluppo di quelle

disposizioni strutturali, le cui anomalie qualitative e quantitative si ritrovano abitualmente alla base delle varie anomalie delle condotta e delle varie tendenze ed attitudini antisociali.

Si deve cioè anzitutto ottenere che lo sviluppo delle disposizioni istintive, fondamentali e primarie ed a contenuto prevalentemente egoistico, sia tenuto nei limiti medi della normalità, attraverso uno sviluppo regolare di tutta la personalità e quindi di quella disposizioni istintive, derivate o secondarie, che hanno invece un contenuto prevalentemente altruistico.

Si deve cioè ottenere che le varie disposizioni istintive divengano suscittibili di quelle graduazioni che, sotto l'influenza di adeguate pratiche psico-terapeutiche e di una sana educazione, permettono poi il raggiungimento di un equilibrio psichico e morale, che sia adeguato alla necessità della vita sociale, e sia suscettibile anche di processi più o meno profondi di sublimazione in senso sociale.

V

Ma è bene evidente come tale criterio educativo, diretto a rendere la struttura fondamentale della personalità individuale capace di modificazioni fisio-psichiche che possano favorire lo sviluppo dei sentimenti etici e della moralità, presuppone che tale personalità individuale sia anche liberata di tutte quelle eventuali condizioni sub-morbose o morbose, che, com'è ben noto, turbano direttamente o indirettamente lo sviluppo fisico e psichico della stessa personalità individuale.

Si impone cioè che l'educazione dei minori anormali psichici in genere, e della condotta in ispecie, si inizi con una profonda bonifica della loro personalità individuale, che comprende, oltre allo scopo già ricordato, quello di distruggere ed eliminare tutte quelle alterazioni fisio-psichiche, che sono generalmente l'espressione di debolezze costituzionali, di diatesi o predisposizioni a malattie varie, di stati endocrinopatici, di processi tossici da cause endogene od esogene, di tossi-infezioni (t.b.c., lues, ecc.).

E' a tutti ben nota, infatti, la frequenza con cui, fra i minori anormali della condotta, antisociali e delinquenti, si riscontrano processi morbosi o submorbosi, che turbano più o menò fortemente lo sviluppo fisico e psichico di tali minori, determinando direttamente anomalie varie funzionali e psichiche, o favorendo l'accentuazione di anomalie originarie, legate quasi sempre a fattori ereditari e conseguenti stati degenerativi.

Basti ricordare soltanto, a questo proposito, l'alta frequenza

con cui, fra tali minori, si riscontrano processi distrofici, submorbosi e morbosi, da eredolues e da tubercolosi, per comprendere tutta la necessità che ogni opera educativa sia preceduta da una profonda e rigorosa valutazione della loro personalità individuale destinata a sanare anzitutto il terreno organico, per quindi renderlo suscettibile all'influenza benefica delle comuni norme educative.

E poichè è altrettanto nota la frequenza con cui, ıra tali minori anormali della condotta, si riscontrano, a carico del sistema nervoso, esiti di processi encefalitici o encefalosici di natura varia, sindromi neuro-psicopatiche, distonie neurovegetative ecc., che si trovano spesso alla base di ciò che costituisce il determinismo fisio-psichico delle varie anomalie del carattere e della condotta, si comprende facilmente la necessità di cure mediche adeguate, che, dopo aver sanato l'organismo, rendano più facili e più efficace l'educazione di tali minori.

VI.

Risulta da tutto ciò che il inetodo fondamentale, che deve valere nella educazione dei minori anormali psichici in genere, e di quelli anormali della condotta in ispecie, è quello biologico-clinico.

Ma si deve subito aggiun gere che tale metodo biologico-clinico deve sempre completarsi con quello psico-pedagogico, cui spetta di orientare l'educazione di ciascun minore alle singoli attitudini individuali ed alle varie esigenze etiche e sociali.

Sono del resto ben noti a tutti gli studiosi vari metodi psico-pedagogici che vengono abitualmente applicati nella educazione dei minori anormali psichici, e sono ugualmente ben noti i buoni risultati che si vengono ottenendo dalla loro applicazione sempre più vasta.

Ora si deve riconoscere che, anche nei rapporti della educazione dei minori anormali della condotta, tali metodi psicopedagogici si rivelano di particolare efficacia ed importanza, in quanto facilitano e completano la comprensione di ciò che costituisce la dinamica di tali anomalie della condotta e delle varie attività antisociali, e quindi la ricostruzione della catena delle situazioni psicologiche che conducéno il minorenne alla sua anormalità di condotta ed alle sue azioni eccezionali, quali sono quelle antisociali e criminose specialmente. E'tale conoscenza infatti che deve necesriamente orientare tutta l'opera educativa del minore. E' proprio la psico-terapia cioè, che, uti-

On educational methods for children with intelligence and character abnormalities.

long flight from the battle by refusing to go to school. She is now one of the defeated with an I.Q., no worse than 90.

In another case the boy in question had an auditory imperception which at the age of 12 left him with a reading and writing capacity of a child of 6. On performance tests of all types he scored an average I.Q. of 120. His response to his educational frustration was attacking other boys in the playground and eneuresis. When a method of reading was devised to meet his special case his eneuresis and spitefulness were both diminished to a striking degree.

My personal interests lie outside these linguistic problems in as much as I am personally concerned with the neurotic reactions rather than with the specific scholastic disability. In fact I am particularly interested in those cases in which language studies and arithmetic studies are handicapped, not by the inborn specific incapacity, but the emotional associations of Language and of Number, which stand in some symbolic relation or some conditional relation with an impeded instinctual interest.

Educationalists are ready to accept a psychopathology for stammering and for persistent baby talk and intonation, but they are perhaps not prepared to accept the existence of reading and writing disabilities which spring from emotional causes rather than from some inborn specific defect. Yet we from time to time meet children who are disturbed at the sight of the printed page which they have to read, or are unable to spell with accuracy, who on investigation prove to have no visual or auditory imperception, and no articulatory disorders of speech. I have found such children to be ripe in their appreciation of what they have read silently, as questioning has proved, but who show that they are afraid to use their mouths as a means of assimilating knowledge. Such children do well on performance tests and have or may have high manual dexterity. In other words they have no lack of intelligence and no language defect. They cannot assimilate through their mouths. Closer investigation of their developmental history shews them to have had oral inhibitions born of difficulties in the suckling and teething period. In other words inhibitions connected with oral instinctual activities have been the cause of language difficulties reflecting on their intelligence. I have known of children who have been definitely afraid of letters of print because they had symbolic significance to them of an unpleasant kind. One boy I have been seeing, a lad of 16 of striking

intelligence cannot learn French at all because the rounded vowel sounds necessitate the placing of the lips and tongue into a sucking attitude. His neurotic reactions have been found to be centered around oral phantasies of a most bigarre kind. Yet to repeat, his intelligence is high and his other language activities are comparatively good with lapses in pronunciation of words and their spelling calling for the mouth movements cited above. Arithmetic again interests me more for its emotion provoking difficulties than for the logic of numbers which it requires. Who knows how many persons are not emotionally disturbed by figures and who are obliged to enlist the aid of natures abacus—the ten fingers. Here again apart from the demonstrable cases of special inborn arithmetic disability there are children who have a dread of enumeration. Counting as we all know enters into the ritual of all peoples. It plays its part in religion, folk-lore and superstitions, it is one of the forms of obsessional neurosis. Psycho-analytic practice gives us repeated illustrations of the magical qualities of certain numbers which are connected up with parts of the body. In one case a child of 8 could not include number 3 in any sum she had to do, and little wonder that her sums were always wrong. Yet no teacher or psychologist was able to uncover the nature of her arithmetic defect, until her anxiety state which accompanied this scholastic handicap was examined in the light of psychopathology.

Apart from those who are specially disturbed by number because it holds some symbolic significance for them a very, large number of those children who are anxious find the relentlessness of Arithmetic ties them down. Imagination can do little with a number although it can do much with words. However much numbers are attachable to concrete objects say marbles or books, their relationships are abstract and fixed class names—it is only the mathematically talented who can use their scientific imagination in the synthetic and analytic play with numbers. Anxiety can do little with such predestined values and confusion increases, and uneasiness grows when one is obliged to manipulate symbols which are of such fixity as numbers. The rhythmic quality of numbers which the anxious subject fails to manipulate correctly easily induces auto-erotic movements and in the class room the arithmetically embarrassed child can easily be recognised, biting on his pen, and or rhythmically fidgetting with selfinduced excitement.

I have so far dealt in a purely introductory manner with matters having a direct bearing on education in as much as

the subjects of reading and arithmetic disabilities bear upon
the basic subjects of the childs school life. Educational diagnosis
can and should deal with the larger number of such cases and
only leave to the psychopathologist the rarer intractable cases
examples of which I have given. But school life does not deal
solely with the child as a learning mechanism, it deals with the
child as a personality preparing for the larger task of life. Disor-
ders of personality—psycho-neuroses, behaviour disorders and
conditions suggesting psychosis claim a large number. The
differential diagnosis of such conditions can hardly be left to the
teacher, and even a visiting school medical officer is not yet
sufficiently trained into child psychiatry to differentiate minor
from major conditions. Causative factors may lie as suggested
above in the educational methods themselves, in intelligence
and in special disabilities, but I deny that the majority of
cases belong to these categories. They have their origin in
the family and social milieu of the child and in his life of phantasy
—the disturbances of which merely become registered in psycho-
neurosis, psychosis and behaviour anomalies.

It is not my duty to enumerate the variety of such disorders
nor to dwell upon the deep intra-psychic motives involved.
There are two problems we must consider, firstly how is the
impact of these disorders felt by the educational system and
its servants, and secondly what is the impact imparted by the
system upon the affected children themselves.

In the first place the impact upon the system is one of troubled
mind or rebellious spirit beating itself upon a more or less fixed
and relentless organisation which on the whole is not sufficiently
pliant and impressionable to accomodate itself to the individual
child. In the second place there is the teacher with his or her
mental qualities and professional dignity and purposes who
is obliged to meet and to aid the troubled child. It is true the
educational system is a precipitation of a social tradition embody-
ing human intellectual and moral values—it is man made, but
as the embodiment of values it is conservative and not easily
changed even in the face of scientific advance and humanitarian
progress. Where scientific advance merely demands a change
in teaching methods and in classification of grades of intelligence,
the system is altered, but the recognition of the character
disorders of children demands a change in values and this calls
for a resilience on the part of teachers which they do not all
possess. Psychopathology has taught us that our moral values
are frequently moral prejudices and the imperatives of conduct
embedded in the teachers mind may unconsciously revolt against

the asocial behaviour of children. I have learnt to expect certain types of reports from teachers on refractory children. One has a feeling that the teacher complains because the child has frustrated her purpose. The boy is a bad learner, a poor cooperator, an undisciplined rebel, a black sheep in a tame and obedient flock, perhaps the only spirited member of a class. The child however may prove to be intelligent on tests, but a lockedin, persecuted revengeful subject. On the other hand he may be intelligent, sociable in a facultative sense, mobile and impulsive. A teacher who can cope with these subjects without deep technical psychological knowledge must have the wisdom of Socrates and the patience of Job. Such qualities combined with infinite love are the triple endowment of a teacher of genius, a type of genius which disarms the most refractory child making him realise that his phantasy is proved wrong by reality person which understands, endures and loves. There are fortunately many such in the educational system. They have found their vocation. But no educational system is complete which trusts to chance to discover such persons. It is of vital importance that our educational system should train teachers to recognise with understanding and sympathy this type of difficult child. On the whole, the frustrating impulsive, mobile type which my own studies have isolated as a specific group are not really disliked by teachers. They frequently possess an engaging quality which the human teacher, his official capacity put aside, secretly and sometimes openly favours. It is the atonic, indolent, psychoneurotic type who is a problem to the educational system. This is the type of child who stays away from school for sickness and not because of truanting, who is agitated in class and who cannot shew his capacity. He has many symptoms which are not all manifest in the classroom. The parent and the family doctor may know of them, sometimes they are known only to the child himself or are revealed to the psychiatrist who is called to solve the mystery of inexplicable symptoms, or unaccountable terrors.

I think I have proved conclusively in a paper published four years ago from a study of two hundred cases that these fairly clearly defined groups emerge when children with problems are studied in the light of temperament and symptomatology.

Psychotherapy of course has little use for such classifications which appear academic, but for educationalists it is desirable to recognise not so much the groups as the membership of such groups because they call for special handling and special kinds

of sympathy. The more or less understanding teacher senses without much specialised knowledge that individual differences in the temperamental qualities of children call for special insight, and this insight will be born either of years of experience or of some intuitive capacity. But it would seem a pity to wait until the teachers of children acquire this capacity through experince while the hosts of maladjusted children, wilt or become confirmed rebels or educational misfits. It is most desirable that teachers should be given some insight into the emotional life of their children before embarking on their work Lectures on psychopathology are not enough, at most they give intellectual satisfaction without necessarily bringing emotional conviction. Two courses are open to them or should be. One, every teacher, no matter what age group she ultiamately teaches, should attend compulsorily a nursery school conducted on free lines. Here she or he will learn to observe objectivel-y the phantasy play of young children, their anxieties, and the in which they fly from reality, and the manner in which they disclose their instinctual trends in the social setting of the play group.

Or secondly, they should be prepared to submit themselves to a period of mental analysis. I realise that this is a council of perfection which time does not allow. But I mention this ideal merely to stress the view I hold it is as important for the :eacher to knowherself as it is for the psychopathologist. No child should enter school without a document containing the developmental history of the child. This should contain the physical peculiarities of the child, its outstanding emotional reactions, and the family stting in which it has spent the first years of its life. The Intelligence quotient should be assessed in order that its first grading should be as accurate as possible. And lastly, no educational establishment should be regarded as complete unless it is visited by a medical officer who is trained in child psychology and general psychopathology. The Pediatric service of a school must be of this specialised kind. He should thus be able to advise teachers on problems that it is within their capacity to solve, or to advise that psychotherapy should be given in special cases. He should also be able to say when it is wise to withdraw a child from school, and when certain disabilities call for detailed attention.

Finally every school should have a residential section to which children could be sent when the home environment is either too distressing or where the distress militates against the educational purposes of the school itself.

QUATORZIÈME RAPPORT

Le mécanisme et la correction des difficultés d'apprentissage de la lecture connues sous le nom de cécité verbale congénitale.

par le Dr André OMBREDANE (de Paris)

Le problème médico-pédagogique que nous allons envisager est celui que pose cette difficulté d'apprentissage de la lecture dont les noms les plus courants sont ceux de *Cécité verbale congénitale*, *Alexie d'évolution* ou mieux *Dyslexie d'évolution* [1]. Cette dyslexie s'accompagne régulièrement d'une difficulté proportionnelle de l'orthographe, d'une *dysgraphie*. Par souci de brièveté, nous ne traiterons dans ce rapport que du trouble de la lecture, que de la Dyslexie d'évolution. Aussi bien, le syndrome dysgraphique paraît être fonction du syndrome dyslexique.

I. — Bilan des faits actuellement reconnus.

Nous commencerons par faire un bilan des éléments actuellement reconnus de cette anomalie. Pour cela nous nous référerons aux études récentes de Bachmann, d'Illing, de Jacques Ley, surtout à celle de Bachmann à laquelle Illing et Jacques Ley ont fait un grand nombre d'emprunts.

Il est évident que la difficulté de la lecture et de l'orthographe est normale dans la période d'apprentissage et qu'elle ne prend un caractère pathologique que lorsqu'elle se prolonge

1. Entre autres dénominations signalons : Analphabetia partialis (Wolff), Typhlolexie congénitale (Variot et Lecomte), Amblyopie symbolique congénitale (Claiborne), Bradylexie (Claparède), Faiblesse congénitale de la lecture, Cécité symbolique (Weimert), Legasthénie (Ranschburg).

au delà d'un délai suffisant, en dépit d'une scolarité régulièrement suivie. Les cas pathologiques avérés se rapportent, en général, à des enfants qui ont reçu l'instruction scolaire et dont l'âge peut atteindre jusqu'à vingt ans et plus. Les cas sont nombreux où l'enfant a été observé entre dix et seize ans.

Le sujet type est un enfant qui se comporte tout à fait normalement en dehors de la lecture et de l'écriture, qu'on dit intelligent, qui comprend facilement et retient ce qu'on lui dit, qui s'exprime dans un langage normal, qui dessine parfois très bien, et dont les succès scolaires paraissent n'être entravés que dans la mesure où ils dépendent d'une lecture et d'une orthographe courantes. L'examen de la vue et de l'ouïe ne révèle rien d'anormal. WARBURG et TAMM ont signalé chez certains de leurs sujets une difficulté à nommer des couleurs simples, mais BACHMANN note que l'achromatopsie vraie n'est pas plus fréquente chez ces sujets que chez les normaux. Les aspects épicritiques les plus élevés de la fonction visuelle se montrent également normaux dans la mesure où ils s'appliquent à des objets, à des images, à des formes. Il en va de même de la discrimination des sons, des timbres, des motifs musicaux. Par ailleurs, si la difficulté de l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe peut entrer dans le cadre de l'insuffisance intellectuelle, elle se rencontre ici chez des sujets dont le niveau intellectuel peut être normal ou subnormal, voire supérieur à la normale. Ce contraste, reconnu par tous les auteurs, à la suite de James KERR et de Pringle MORGAN (1896), a été vérifié dans les observations récentes par l'application de la méthode des Tests ; il a conduit Bachmann à proposer qu'au rapport de l'âge mental et de l'âge réel on ajoutât le rapport de l'âge de la lecture-écriture et de l'âge réel.

L'apprentissage de la *lecture* a été analysé en acquisition de la *lecture des lettres* et acquisition de la *lecture des mots et des phrases*.

L'acquisition de la lecture des lettres peut avoir été normale, elle peut aussi s'être effectuée lentement. Certains sujets ont témoigné, au moment de l'observation, une incertitude persistante vis-à-vis de quelques lettres, mais d'autres, qui déchiffraient mal les mots, reconnaissaient parfaitement les lettres isolées. Le déchiffrement défectueux des mots manifeste des confusions de lettres remarquables : confusions entre lettres de formes voisines (n et m, y et g, f et s en gothique) ; confusions entre lettres rares (x et y en allemand) ; confusions entre lettres constituées par un même graphisme orienté différemment (p et q, d et b, u et n, m et w) ; confusions entre lettres correspondant

à des phonèmes voisins tels que phonèmes sourds et phonèmes sonores (p et b, d et t, etc...) ; mais, si ces confusions littérales sont assez remarquables pour appeler des raisons que nous retrouverons plus loin, il faut retenir que des confusions se présentent également entre lettres qui ne comportent ni analogie de forme, ni analogie phonétique, ni analogie de rareté. Aussi bien CLAIBORNE, PRITCHARD, ont insisté sur l'extrême variabilité de ces méconnaissances et de ces confusions de lettres, au cours de la lecture des mots et des phrases.

Plusieurs auteurs se sont demandé si ces confusions de lettres tenaient à une difficulté de discrimination des formes. Lucy FILDES, BACHMANN, entre autres, ont fait des expériences en ce sens. Si Lucy FILDES trouve que les sujets atteints de dyslexie discriminent moins bien que les normaux les formes qui présentent de grandes ressemblances, BACHMANN, au contraire, découvre le même taux d'erreurs chez ses dyslexiques et chez les témoins. Il a employé la série des figures de Pauli, demandant aux sujets de reconnaître, parmi quatorze figures de la série, dix de ces figures montrées à la suite l'une de l'autre puis, parmi quarante deux figures, chaque figure présentée isolément. Des épreuves de puzzle ont également donné à BACHMANN des résultats analogues chez les dyslexiques et chez les témoins. Il y a plus : les mêmes sujets ont été priés de barrer des lettres dans un texte sans signification. La différence entre les dyslexiques et les témoins s'est montrée négligeable.

On se trouve donc en présence d'une difficulté de la lecture des mots et des phrases alors que les éléments littéraux sont discriminés non seulement comme formes, mais encore comme symboles phonétiques, lorsqu'ils se présentent isolément. Peut-on dire qu'au cours de la lecture des mots les éléments littéraux, bien que discriminés, sont oubliés au fur et à mesure, qu'il y a un défaut de la mémoire de fixation ? Non, car si l'on propose des séries de lettres discrètes le nombre moyen de lettres retenues est comparable chez les dyslexiques et chez les témoins. Sans doute, il arrive, dans la lecture des mots, que le dyslexique ait oublié les premiers phénomènes quand il arrive à la fin du mot, mais ce qui joue ici est moins un défaut de mémoire de fixation qu'une dérivation considérable de l'attention vers l'effort de déchiffrement des fragments successifs du mot.

A la place du mot proposé, le dyslexique peut lire, dans un délai normal, un autre mot, plus ou moins voisin phonétiquement du premier, mais on voit aussi que le mot substitué n'a aucun rapport phonétique avec le mot proposé, le rapport peut être purement conceptuel.

Plus souvent le mot prononcé témoigne d'une lecture progressive, fragments par fragments, et le résultat est un mot déformé, un mot de jargon. Le découpage syllabique est incorrect, des éléments littéraux et syllabiques peuvent être négligés, d'autres peuvent être ajoutés, mais ce qui est plus remarquable est que des éléments perçus peuvent être prononcés dans un ordre inversé. Nous verrons l'importance que les auteurs américains ont accordée à ce dernier phénomène.

Cette lecture ânonnante, poursuivie d'une voix monotone, sans souci de l'accent du mot ni de la mélodie de la phrase, demande un temps extrêmement augmenté. Cet allongement du temps de la lecture a paru si caractéristique à CLAPARÈDE que cet auteur a désigné l'ensemble du trouble par le terme de *Bradylexie*. Son sujet lisait en moyenne 33 syllabes par minute alors qu'un enfant normal aurait lu 120 syllabes dans le même temps. Des expériences de BACHMANN il résulte que le temps moyen de la lecture chez les dyslexiques est d'une fois et demie à six fois plus long que chez les normaux. Toutefois cet allongement du temps n'est pas réparti sur tous les mots, il tient à la difficulté de lecture de certains mots dans la phrase. Ainsi le mot « Hitzferien » qui est lu en 4 secondes par un enfant normal demandait jusqu'à 115 secondes chez les dyslexiques de BACHMANN.

BACHMANN a soumis ses dyslexiques et ses sujets témoins à des expériences tachistoscopiques fort intéressantes. Il a exposé des mots sans signification ainsi que des mots doués d'un sens, pendant des durées d'un cinquième de seconde, une demi-seconde, une seconde. Pour des durées brèves, il n'y avait pas de différence notable entre les dyslexiques et les témoins, les différences n'apparaissaient que pour des durées d'exposition plus longues. De là BACHMANN conclut que le trouble ne porte pas sur la capacité de saisir et de retenir, dans un temps donné, un plus ou moins grand nombre de lettres, mais sur celle de composer les lettres en mots.

Cette opinion était déjà celle d'HINSHELWWOOD, celle de TAMM. Aussi bien semble-t-elle confirmée par le fait que le sujet épelle parfois très correctement le mot mais demeure incapable de le découvrir et de l'énoncer. Après avoir correctement épelé le mot « kurz », un sujet de BACHMANN énonçait successivement « lard », « kalt », « geschaet », etc... On peut se demander si la difficulté de trouver le mot, à partir de l'épellation, ne vient pas de ce que les lettres séparées sont désignées par des phonèmes qui ne se retrouvent pas dans l'énonciation du mot. Quoi qu'il en soit, pour Bachmann, la composition d'un mot à

partir de ses éléments littéraux constitue une fonction particulière dans la lecture, une fonction qui peut être atteinte électivement ; c'est le trouble de cette fonction qui serait ici l'essentiel.

A vrai dire le problème est plus complexe. La lecture normale, ne procède pas seulement par une composition progressive des lettres en mots ; elle procède par un double mouvement qui va de l'appréhension de certains éléments littéraux vers l'intuition du sens et de l'intuition du sens vers l'exploration du mot. Aussi est-il important de savoir dans quelle mesure le dyslexique comprend ce qu'il lit et lit ce qu'il comprend. Deux ordres de faits sont notables : d'une part, en dépit d'une lecture où l'auditeur n'a saisi que du jargon, le sujet dyslexique peut avoir compris le thème proposé comme en témoigne le résumé qu'il est capable de faire, mais il se peut alors qu'il ait saisi le fil de l'histoire sans avoir compris le sens de certains mots écorchés ; d'autre part en dépit d'une lecture parfaitement correcte, le sujet dyslexique peut demeurer un temps sans comprendre, comme s'il avait lu phonétiquement un texte dans une langue inconnue, puis brusquement, après quelques secondes, la compréhension vient comme une illumination. Bachmann pense que la découverte du concept constitue un moment distinct de la lecture, qui peut être plus ou moins en retard sur la verbalisation. Chez les dyslexiques, le retard de compréhension des mots lus serait beaucoup plus long que chez les sujets normaux.

L'accroissement du retard de la compréhension peut justifier l'allongement que signale BACHMANN du temps mis par les dyslexiques à composer des phrases avec plusieurs mots proposés. Ajoutons que dans cette épreuve, la fabrication de phrases dénuées de sens, de solutions inadmissibles, serait particulière aux dyslexiques,. On pourrait penser que la lecture des nombres offre des troubles proportionnés aux troubles de la lecture des ensembles verbaux. Or il est frappant que la lecture des nombres est non ou peu troublée. CLAIBORNE, LECHNER, PRITCHARD, Otto WERNICKE et autres auteurs ont publié des observations très démonstratives de ce paradoxe. Otto WERNICKE considère même cette opposition comme un élément essentiel du diagnostic. La littérature contient cependant quelques cas où la lecture des nombres était troublée (FISHER) voire plus troublée que celle des mots (STEPHENSON, TAMM), mais il est vraisemblable qu'il s'agissait de déficients intellectuels. La statistique personnelle de Bachmann comporte quatre cas où la lecture des nombres était aussi bonne que chez les sujets témoins ; chez deux autres

dyslexiques on notait une tendance à dissocier les nombres de six chiffres — 513618 était lu 513-618, mais ce comportement est fréquent chez les normaux, surtout depuis qu'il est devenu de règle dans l'emploi des numéros de téléphone. L'inversion de l'ordre des chiffres (734 lu 743) est signalée dans la littérature et dans BACHMANN lui-même.

De la lecture des chiffres et des nombres peut être rapprochée la lecture des notes musicales. HINSHELWWOOD et STEPHENSON ont signalé des cas où la lecture des notes ne présentait chez les dyslexiques aucune difficulté. PLATE a rapporté le cas d'une fillette qui jouait correctement du violon mais qui avait dû renoncer au piano parce qu'elle ne pouvait pas suivre en même temps les deux portées musicales.

A la suite de THOMAS (1905), divers auteurs dont KERR, PETERS, NADOLECZNY, TAMM, BACHMANN, ILLING, ORTON, ont insisté sur le caractère familial de cette anomalie. HINSHELWWOD, STEPHENSON, ont publié des schémas généalogiques d'après lesquels il semble qu'elle aurait les propriétés d'un caractère mendélien récessif.

Enfin on la rencontrerait plus souvent chez les garçons que chez les filles (70 % de garçons, 30 % de filles).

II. — Les interprétations

BERKHAN, qui fut le premier, en 1881, à décrire ce trouble, l'avait intégré dans le cadre de l'*Idiotie partielle*. En 1886, il signala son association avec des troubles de la parole de l'ordre du bredouillement et du bégaiement et employa les expressions de « bredouillement de l'écriture », « bégaiement de l'écriture » (Schriftstammeln, Schriftstottern).

En 1896, James KERR insista sur le fait que ce syndrome de difficulté prolongée de la lecture et de l'orthographe se présentait chez des enfants d'intelligence normale. Peu après, Pringle MORGAN, s'appuyant sur la même remarque, incriminait une dysgénésie du gyrus angulaire et appliquait la dénomination de *Cécité verbale congénitale*. Par là ce trouble d'apprentissage se trouvait assimilé aux troubles de désintégration groupés dans le cadre de l'Aphasie et recevait du même coup une structure conforme aux idées alors en cours de l'associationnisme. Le langage serait constitué par des combinaisons d'images sensorielles et kinesthésiques, (images verbales visuelles, auditives, articulatoires et graphiques), dont le réveil se ferait au niveau

de centres sensoriels et kinesthésiques spéciaux et dont l'évocation serait assurée par des fibres de communication reliant ces centres entre eux. La destruction de tel ou tel centre entraînerait la perte de tel ou tel ordre d'images sensorielles ou kinesthésiques ; la destruction des fibres de communication entraînerait un trouble du langage en empêchant l'évocation des images les unes par les autres. Ainsi l'aphasie était démembrée en une multiplicité de déficits partiels qui seraient dus à la perte ou à la dissociation des apports sensoriels et kinesthésiques où le langage trouve sa matière. En 1877, KUSSMAUL avait dissocié l'aphasie sensorielle de WERNICKE en Cécité verbale et Surdité verbale, la cécité verbale consistant dans l'incapacité élective de la lecture, la surdité verbale dans l'incapacité de comprendre le langage oral. Dès lors il paraissait simple de considérer la difficulté de la lecture et de l'écriture des enfants comme un trouble de même nature que la cécité verbale acquise des aphasiques, c'est-à-dire, dans l'esprit de la doctrine, comme un déficit dans la constitution du stock des images visuelles verbales et dans la promptitude de leur évocation. Il n'était que de supposer une insuffisance du développement du centre visuel verbal et d'admettre que si l'on se trouvait en présence d'une difficulté d'apprentissage et non d'une incapacité totale de la lecture et de l'écriture, cela ne tenait qu'au moindre degré de l'altération anatomique.

Cette représentation sensualiste et associationniste qui admet que les centres cérébraux sont en quelque sorte des magasins d'images a inspiré la plupart des interprétations. On la trouve sous la forme la plus explicite dans les travaux d'Hinshelwwood dont le livre « Congenital Wordblindness » est de 1917. Hinshelwwood admet qu'au cours de l'évolution, l'enfant constitue, au niveau des centres visuels, auditifs et kinesthésiques corticaux, des modifications-souvenirs correspondant séparément aux lettres, aux chiffres, aux notes musicales. Il y aurait donc des mémoires distinctes et des centres distincts pour la représentation visuelle des lettres, des chiffres et des notes. Chacune de ces mémoires pourrait être altérée électivement. C'est une altération d'ordre dysgénésique, portant le plus souvent sur le centre de la mémoire visuelle des letttres qui expliquerait la *Dyslexie congénitale* (Hinshelwwood préfère le terme *Dyslexie* au terme *Alexie* puisque l'enfant n'est pas complètement incapable de lire).

Les critiques n'ont pas manqué à une conception aussi simpliste de l'imagerie mentale et de la fonction des centres corticaux, surtout dans un temps où la même conception était battue en

brèche sur le terrain de l'aphasie. Mais, il ya plus ; l'assimilation de la difficulté d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe à l'alexie acquise des aphasiques n'est pas aussi légitime qu'on pourrait le croire. Contrairement à ce qu'on observe dans l'alexie acquise on n'observe pas, dans la dyslexie d'évolution, que le trouble porte essentiellement sur la discrimination des formes littérales, puisque la majorité des dyslexiques lisent sans difficulté les lettres isolées et n'échouent que dans la synthèse des lettres en mots. Par ailleurs, on ne retrouve pas le symptôme que Wernicke avait mentionné et sur lequel Déjerine a insisté dans sa description de la cécité verbale : l'amélioration de la lecture dès que le sujet suit du doigt le contour des letttres. Enfin, le défaut de la formation et de l'emmagasinement des images visuelles ne saurait expliquer la dissociation entre la lecture des nombres et celle des mots, dès qu'on abandonne, comme il paraît raisonnable de le faire, l'hypothèse de centres verbaux distincts pour les chiffres et pour les letttres.

L'analyse a été poussée plus loin avec l'hypothèse que la dyslexie d'évolution ne relève pas seulement d'un déficit de l'imagerie visuelle, mais également d'un déficit de l'imagerie auditive. Alors que certains symptômes, comme la confusion de lettres de forme voisine ou de lettres différentes constituées par un même graphisme orienté différemment, s'expliqueraient par le déficit de l'imagerie visuelle, d'autres symptômes tels que la confusion de lettres correspondant à des phonèmes voisins et particulièrement à la forme sourde et à la forme sonore du même phonème, s'expliqueraient par un déficit de l'imagerie auditive. Difficulté de discriminer des graphismes optiquement voisins dans le premier cas, dificulté de discriminer des phonèmes acoustiquement voisins dans l'autre. Ce point de vue a conduit Egenberger à distinguer une *alexie optique* et une *alexie acoustique ;* distinction qui a été adoptée jusqu'à ce jour par la plupart des auteurs et qu'on retrouve dans Bachmann, Illing, Jacques Ley. Il y aurait des sujets atteints de la forme optique, d'autres de la forme acoustique, d'autres enfin d'une forme mixte. On pourrait même ajouter, dans l'esprit de cette doctrine, une forme de *conduction* où le trouble porterait non tant sur la reconnaissance des graphismes ou des phonèmes que sur l'établissement d'une correspondance entre les graphismes et les phonèmes discriminés, et où l'on pourrait invoquer une anomalie des fibres d'association optico-acoustiques.

La différenciation des formes cliniques acoustique, optique et optico-acoustique serait liée, d'après les mêmes auteurs, à la différenciation des individus selon le type de leur mémoire :

les uns seraient des visuels normaux et des auditifs faibles, d'autres seraient des auditeurs normaux et des visuels faibles, d'autres enfin seraient des visuels et des auditifs faibles.

A vrai dire, si la possibilité de jouer sur les deux tableaux de l'imagerie optique et de l'imagerie acoustique et surtout d'incriminer le défaut de leur correspondance, apporte un plus grand choix de solutions, il faut bien reconnaître que ces solutions sont demeurées, en général, grevées des fictions de l'associationnisme, qu'elles divisent arbitrairement les faits et laissent intact le véritable problème.

En effet la distinction des types visuels, auditifs, moteurs, est extrêmement artificielle et tend à perdre beaucoup de son importance dans l'analyse des aptitudes. Nous en avons fait personnellement la critique dans une publication sur *Le problème des aptitudes à l'âge scolaire* et ce n'est pas ici le lieu de la reprendre. Nous nous contenterons de noter que dans le cas d'une dyslexie d'évolution c'est toujours en fonction du trouble dyslexique que le sujet est supposé du type visuel ou du type auditif, ce qui constitue un véritable cercle vicieux. Pour affirmer la réalité de ce type il faudrait au moins s'appuyer sur des éléments de déficit empruntés à un autre domaine. Or, nous savons que les discriminations visuelles et auditives sont excellentes à l'égard de tous les objets autres que les mots et que même elles sont normales ou quasi normales à l'égard des lettres isolées, des chiffres, des nombres, des notes musicales.

D'autre part, dans la plupart des observations publiées aussi bien que dans nos observations personnelles, nous avons constaté que les fautes attribuées au déficit optique et les fautes attribuées au déficit acoustique se trouvaient combinées. Dans ces conditions, parler de type mixte est pour le moins une solution paresseuse :

Une explication valable doit tenir compte du fait que le trouble n'apparaît pas dans la discrimination des signes graphiques élémentaires mais dans l'interprétation phonétique de ce qu'on peut appeler avec Hughlings Jackson une proposition de signes graphiques, et encore, comme le montre la dissociation de la lecture des nombres et de la lecture des mots, dans l'interprétation phonétique d'un type particulier de propositions de signes graphiques. En d'autres termes, la clef du problème doit être cherchée au niveau de ce qui différencie la lecture des mots non seulement dans le domaine de la perception visuelle et de la perception auditive, mais encore dans le domaine de la traduction phonétique des propositions de signes graphiques.

Une interprétation neuve et ingénieuse a été apportée par ORTON en concordance avec les idées de TRAVIS sur la pathologie du langage.

ORTON accorde une grande importance au fait que les confusions commises par le dyslexique portent sur des graphismes identiques ou très voisins mais orientés différemment, comme *n* et *u*, *p* et *q*, *b* et *d*, *t* et *f*, et même *a* et *s*. Non moins important à ses yeux est le phénomène de l'inversion des lettres à l'intérieur du mot, comme dans *from* lu pour *form*, *saw* lu pour *was*, *no* lu pour *on*, *not* lu pour *ton*. Les fautes par confusion entre lettres de même structure et d'orientation opposée constituent les *inversions statiques*. Les fautes par modification de l'ordre des lettres dans la progression de gauche à droite constituent les *inversions kinétiques*.

Par ailleurs ORTON constate que ces sujets dyslexiques ont une grande facilité à lire et à écrire en miroir.

Dans ces conditions le trouble de la composition des lettres en mots qui est, comme nous l'avons vu, l'essentiel pour Bachmann, se réduirait à la difficulté de se représenter et de reconstruire, dans l'ordre de la présentation, des séquences de lettres et de phonèmes ; plus précisément il s'agirait d'une tendance à inverser l'ordre des éléments. Nous aurions affaire à un phénomène de *Stréphosymbolie*.

Cette *Stréphosymbolie* s'expliquerait de la manière suivante. Les impressions sensorielles sont enregistrées à la fois par l'hémisphère droit et par l'hémisphère gauche mais symétriquement, avec des orientations opposées. Chez l'individu normal, une différenciation de dominance s'établit entre les deux zones visuelles symétriques comme il en va pour les zones motrices des droitiers et des gauchers. Cette dominance entraîne l'élision des impressions reçues par l'hémisphère non dominant. Le droitier visuel s'habitue à négliger les impressions reçues par son hémisphère droit et à n'utiliser que les gauches. L'inverse se produit chez le gaucher visuel. Mais lorsque la dominance d'un hémisphère sur l'autre n'est pas suffisamment établie, lorsque le sujet ne parvient pas à négliger les impressions d'un des deux hémisphères, il se trouve exposé à utiliser à la fois des engrammes symétriques, orientés dans des directions opposées. La perception en miroir vient se mêler à la perception normale ; les lettres peuvent être vues à l'envers, les enchaînements de lettres suivis de droite à gauche et non de gauche à droite.

La dysgraphie stréphosymbolique peut accompagner la dyslexie du même ordre, mais elle peut se trouver isolée. La plupart des enfants atteints de dysgraphie se recruteraient parmi

les gauchers qu'on a forcé à écrire de la main droite ou du moins parmi les ambidextres. Ces sujets ont des tendances spontanées à l'écriture en miroir.

Dans des études parallèles, CLAIBORNE, TRAVIS, JASPER, entre autres auteurs américains, ont expliqué le bégaiement par une anomalie du même genre, par une insuffisance de dominance d'un hémisphère sur l'autre, par une sorte de rivalité des influences cérébrales droites et gauches. Ils ont montré que le bègue se présentait généralement comme un gaucher qu'on a forcé à se comporter en droitier, ou comme un ambidextre ; aussi bien l'âge de cinq ans auquel débute le plus souvent le bégaiement serait essentiellement l'âge des débuts de l'écriture, c'est-à-dire d'un exercice qu'on oblige l'enfant à faire de la main droite.

En bref, un rapprochement a été fait par les américains entre la gaucherie contrariée ou l'ambidextrie, le bégaiement, la lecture et l'écriture en miroir, la dyslexie et la dysgraphie d'évolution. L'association de la dyslexie avec la gaucherie et l'écriture en miroir a été confirmée par CRICHTLEY, par HANSE. Son association avec le bégaiement avait été déjà signalée par BERKHAN, en 1886 ; plus récemment MAC CREADY et BOSWORTH en ont publié une observation.

L'hypothèse d'ORTON fait intervenir, sans doute, comme celles des classiques, un trouble de la fonction visuelle ; même elle admet la responsabilité d'une anomalie anatomique du gyrus angulaire. Elle a cependant le mérite de ne pas se contenter d'une explication par la notion vague de déficit d'une mémoire sensorielle, comme le faisaient les associationnistes, mais de donner, conformément au fameux principe d'Hughlings JACKSON, une explication positive du trouble, de justifier ce que le malade fait à la place de ce qu'il devrait faire. Elle a également le mérite d'admettre qu'il y ait un moment physiologique de la dyslexie et de la dysgraphie, aux premiers stades de l'évolution, alors que la dominance d'une des sphères visuelles sur l'autre ne s'est pas encore constituée, et qu'il n'y ait pas de différence de nature entre la dyslexie physiologique et la dyslexie pathologique. Aussi bien, s'il ne s'agit que d'un retard ou d'un empêchement d'ordre éducatif apporté à la différenciation des hémisphères cérébraux, on comprend qu'une éducation appropriée puisse résoudre l'anomalie et qu'il n'y ait pas nécessairement une lésion anatomique en foyer. Il reste cependant à se demander si tous les symptômes caractéristiques de la dyslexie et de l'agraphie d'évolution se trouvent justifiés dans l'hypothèse d'ORTON, si l'inversion des éléments est l'es-

sentiel du trouble, si cette inversion elle-même s'explique suffisamment par l'interférence des impressions visuelles droites et gauches. En particulier, on ne voit guère comment cette hypothèse peut expliquer que la lecture des nombres demeure correcte chez la majorité des sujets.

Pour achever la revue des interprétations, il nous faut encore mentionner que certains auteurs ont incriminé un défaut de l'attention et de l'application, mais BACHMANN a bien mis en lumière les efforts considérables dont témoignent la plupart des sujets pour vaincre la difficulté dont ils souffrent.

III. — Observations personnelles et critiques

Avec Mmes Canivet, Bugnion et Reicyn, nous avons eu l'occasion d'observer et de rééduquer quatre enfants atteints de dyslexie et de dysgraphie 'évolution. Trois d'entre eux ont été soumis à un grand nombre d'épreuves par lesquelles nous avons cherché non seulement à comprendre le trouble, mais encore à apprécier la valeur de l'hypothèse d'ORTON. Nous n'avons pas ici la place de rapporter le détail des observations, nous nous contenterons d'en extraire les traits les plus démonstratifs. Ces trois enfants que nous désignerons par leurs prénoms, Claude, Pierre, Solange, étaient âgés respectivement de douze ans et demi, quatorze ans, quatorze ans, quand nous les avons examinés.

Si l'on pouvait déceler des signes de gaucherie dissimulés chez Pierre, on voyait Claude et Solange se comporter comme des droitiers nettement différenciés (épreuves de préhension, de laçage et délaçage des chaussures, de cloche-pied, de croisement des jambes et des bras, de vision à travers un carton foré etc...).

Le niveau intellectuel de ces enfants a été apprécié au moyen des Tests de Terman et de Meili. Comme on sait, alors que le Terman fait intervenir la compréhension du langage oral, l'expression orale, la lecture, le Meili est un test non verbal, sinon dans l'explication de la consigne, du moins dans l'exécution. Les tests non verbaux, pour petits, de Descœudres et de Grace Arthur ont été employés, à titre de contrôle pour Claude, le test pour sourds-muets de Pintner pour Solange.

Le Terman donne à Claude un quotient intellectuel de 100, à Pierre un quotient de 115, à Solange un quotient de 99. Ainsi, en dépit des difficultés qu'occasionnent à ces sujets les tâches verbales du Terman, ils se comportent comme des individus

d'intelligence normale, voire supérieurs à la normale ; le quotient de 115 obtenu par Pierre est en effet du niveau desi ntelligences supérieures.

Le Meili place Claude au percentile 55, Pierre au percentile 88, Solange au percentile 57. Nous reviendrons plus loin sur les indications d'aptitudes que donnent les résultats de certaines épreuves du Terman et du Meili.

On ne relève aucun trouble de la vision ni de l'audition chez ces sujets. En particulier le test d'Ishiara, destiné au dépistage des daltoniens, donne d'excellents résultats ; il en va de même du test de Polack qui consiste à classer des couleurs de nuances dégradées et qui, destiné en principe au dépistage des daltoniens, constitue une excellente épreuve pour déterminer, chez les aphasiques, la stabilité des consignes dans le classement des couleurs ; (cette épreuve comporte en effet deux consignes de classement, l'une selon la tonalité fondamentale, l'autre selon l'intensité de la couleur).

La discrimination des formes est parfaite, même lorsque les formes que le sujet doit associer sont présentées l'une à l'endroit, l'une à l'envers ; (nous employons des damiers dont certaines cases sont noires et d'autres blanches ; le sujet doit choisir dans un ensemble le damier qui correspond à celui qui est proposé). Solange a très bien exécuté l'épreuve du puzzle du test de Pintner qui doit, au demeurant, être exécutée imaginativement, sans qu'il soit possible d'essayer l'adaptation des fragments de l'image les uns aux autres.

Particulièrement intéressants sont les résultats des épreuves de Yerkes et du test des projections de l'institut J.-J. Rousseau. Le test de Yerkes consiste à calculer le nombre de cubes qui entrent dans des empilements plus ou moins complexes, le test de projections à assortir des volumes de formes différentes à leur projection verticale sur un plan. Pierre a exécuté ces tests très correctement et s'est placé pour ces épreuves aux percentiles 95 et 80. Solange se place au percentile 85 pour l'épreuve des projections, et au percentile 20 pour celle des cubes de Yerkes. Claude se place au percentile 40 pour les projections, au percentile 20 pour les cubes de Yerkes. La faiblesse de ces deux sujets dans l'épreuve de Yerkes vient de leur faiblesse en calcul, mais les bons résultats du test des projections suffisent à établir une représentation normale des plans et des volumes ainsi que de leurs correspondances.

Il y a plus, l'épreuve des analogies de Meili a été très bien exécutée par ces trois enfants. Or il s'agit ici d'une opération très abstraite exécutée sur des formes : le sujet doit dessiner

une figure géométrique qui soit à une troisième figure dans le même rapport que la deuxième est à la première.

L'épreuve du code de Terman qui demande un effort de représentation d'un système de figures correspondant aux lettres de l'alphabet, est très bien et très vite exécutée par Pierre, moins bien par Claude et par Solange, mais Claude est handicapé par sa lenteur et Solange par le fait qu'elle ne connaît pas bien l'ordre des lettres dans l'alphabet.

Nous avons proposé des épreuves de lecture de lettres isolées. *Les lettres isolées ont été régulièrement reconnues par les trois sujets.* Aucune des confusions de lettres qui se produisent dans la lecture des mots n'est alors apparue.

Nous nous sommes demandé si les lettres isolées étaient vues en miroir, bien que discriminées et nommées correctement. Nous avons fait copier au sujet des lettres phéniciennes qui étaient pour lui des graphismes sans valeur littérale, *sans qu'il pût voir ce qu'il écrivait ;* nous avions placé un écran entre la main écrivante et les yeux du sujet. *Toutes ces lettres phéniciennes ont été reproduites avec leur orientation normale.*

En somme, nous n'avons pas noté de trouble fondamental dans l'identification et la représentation des *formes isolées* ainsi que dans l'établissement d'une correspondance entre ces formes prises deux à deux, même quand l'une des formes était désorientée par rapport à l'autre, comme dans notre épreuve des damiers et dans celle des puzzles de Pintner, même quand ces formes avaient une valeur littérale, comme dans l'épreuve du code de Terman. Enfin nous n'avons pas décelé de lecture en miroir, ni dans la lecture de lettres connues mais isolées, ni dans la reproduction hors de la vue de graphismes sans valeur littérale pour le sujet. Dans ces conditions, au cas où l'on devrait admettre un trouble de discrimination des lettres orientées, ce trouble n'apparaîtrait que dans le déchiffrement des *séries.*

Nous avons alors cherché à vérifier l'hypothèse d'ORTON en ce qu'elle admet que le sujet fait des inversions kinétiques, déchiffre les groupes verbaux de droite à gauche en même temps que de gauche à droite. Pour cela nous avons proposé au sujet une lecture ainsi conçue : le *texte* était constitué par des groupes de traits et de points correspondant aux lettres de l'alphabet Morse ; le sujet devait *lire* au moyen d'une petite flûte avec laquelle il émettait des sons longs correspondant aux traits et des sons brefs correspondant aux points. Si l'hypothèse d'ORTON est juste, le sujet, percevant en miroir, devrait inverser les séries de traits et de points, au moins par instants, d'une façon intermittente. *Aucune erreur n'a été commise dans cet exercice.* Aussi bien il faut remarquer qu'une telle lecture se fait élément par élément et qu'il existe une correspondance exacte entre chaque signe perçu et chaque son de flûte émis. Ajoutons que cette lecture à la flûte a été effectuée à la même vitesse qu'à celle d'un sujet normal.

Nous avons également proposé des rébus simples c'est-à-dire des séries de phonogrammes dont la composition littérale était exclue. Le déchiffrement de ces rébus a été effectué dans un délai normal sans que soit apparu à aucun moment la moindre erreur par inversion kinétique. Notons qu'ici encore le déchiffrement se fait élément par élément et à un rythme beaucoup plus lent que dans la lecture ordinaire.

Nous avons fait lire des mots écrits en grosses lettres au tableau noir, en faisant suivre du doigt le contour des lettres. La lecture n'en a pas été améliorée. Le mot « substitution » a été lu « intuition » par Solange.

Signalons enfin une expérience qui nous a paru d'une grande valeur critique dans l'appréciation de l'Hypothèse d'ORTON. S'il est vrai que les troubles de la lecture viennent d'une interférence des impressions visuelles symétriques droites et gauches, cette confusion doit disparaître quand on supprime les impressions visuelles reçues par l'un des hémisphères. Nous avons donc adapté à l'un de nos sujets une paire de lunettes sur laquelle nous avions collé un papier opaque réalisant la suppression d'une moitié du champ visuel, comme il en va dans l'hémianopsie. Nous avons ainsi essayé les effets de la suppression des impressions visuelles dans l'hémi-champ droit et dans l'hémi-champ gauche. Dans un cas comme dans l'autre, aucune amélioration de la lecture n'a été obtenue. Au contraire, l'enfant s'est montré gêné par cette modification de la vision et la difficulté de sa lecture s'en est trouvée accrue.

Des résultats précédents il nous semble permis de conclure que la dyslexie de nos sujets ne saurait être expliquée par une anomalie de la fonction visuelle et, en particulier, que l'hypothèse d'ORTON selon laquelle le trouble viendrait d'une interférence des impressions visuelles droites et gauches ne se laisse pas vérifier par tous les faits.

Reprenant les expériences de Bachmann, nous avons soumis nos sujets, en même temps que des sujets témoins de même âge et de même niveau intellectuel, à des épreuves tachistoscopiques. Nous avons présenté au tachistoscope des séries de lettres discrètes, des mots isolés de longueur progressive, des groupes de plusieurs mots, des séries de chiffres ; nous avons également présenté des lettres, des chiffres, des mots inversés de

haut en bas, ainsi que des mots à lire de droite à gauche. Nous avons employé un temps d'exposition uniforme d'un cinquième de seconde et noté le nombre d'expositions nécessaires à la lecture correcte et complète des signes proposés.

Dans la lecture de séries de lettres discrètes, nos dyslexiques n'ont pas, en moyenne, demandé un plus grand nombre d'expositions des mêmes groupes ni commis plus de fautes que les sujets témoins. En particulier ils n'ont pas commis plus d'inversions de lettres que les témoins. Même nous avons noté chez l'un des témoins un plus grand nombre de confusions de lettres de forme voisine, comme *u* et *n*, *g* et *y*, *e* et *c*. Une seule différence nous a paru notable : c'est que les témoins s'efforçaient chaque fois que le même groupe jusqu'alors mal lu était présenté de nouveau, à un déchiffrement global, repris dès le début tandis que les dyslexiques « grapillaient » davantage, tâchaient de lire une fois le début, une fois la fin, une fois le milieu de la série et de reconstituer plus tardivement la série, sans toutefois qu'il ait été permis de conclure à des inversions dans l'ordre de la perception.

Dans la lecture des mots, une différence importante s'est affirmée entre les dyslexiques et les témoins. Les témoins réussissaient à lire les mots avec un nombre d'expositions bien moins grand que celui qui était nécessaire aux dyslexiques. Par ailleurs trois phénomènes nous ont paru particuliers aux dyslexiques, dans les conditions de rapidité où devait se faire cette lecture. D'une part les dyslexiques devinaient davantage et substituaient au mot ou groupes de mots proposés des mots de structure très éloignée, comme « augmentation » à « enseignement ». D'autre part, les réponses des dyslexiques se justifiient souvent par le mécanisme de l'*intoxication* sur l'importance duquel nous reviendrons ; ainsi après avoir lu « j'ai mal à la tête » et devant lire « le pied de la lampe », Pierre lisait « le mal de... » ; ayant à lire « chacal, vitesse » il lisait « chacal, chasser ». Enfin il arrivait fréquemment qu'ayant épelé correctement les lettres du mot, le sujet dyslexique ne saisissait pas quel mot cette série de lettres pouvait constituer, ou mettait un temps anormalement long à le saisir.

La lecture tachistoscopique des nombres n'a pas manifesté de différences notables entre les dyslexiques et les témoins. Si Claude et Solange ont échoué devant des nombres de plus de cinq chiffres que les témoins parvenaient à lire, Pierre ne s'est pas montré inférieur aux témoins. Ajoutons si Solange a parfois énuméré les chiffres du nombre proposé, Claude et Pierre ont régulièrement énoncé les nombres sans les dissocier.

Nous n'avons pas noté de différences remarquables entre dyslexiques et témoins dans la lecture, d'ailleurs difficile pour les uns et les autres, des lettres et mots inversés.

La difficulté anormale dont témoignaient les dyslexiques, au cours des expériences tachistoscopiques, pour saisir un mot dont ils avaient cependant épelé les lettres, nous a paru si remarquable que nous avons procédé à l'épreuve suivante : nous avons épelé devant l'enfant des mots de plus en plus longs (de trois à dix lettres) avec des intervalles de temps entre chaque lettre variant d'un quart de seconde à une seconde. L'enfant devait, après la fin de notre épellation dire le mot épelé. *Les résultats ont été exactement comparables à ceux de la lecture.* Le mot *arme* épelé avec un intervalle d'une seconde entre les lettres a été énoncé *rame ;* le mot *gibier* épelé avec intervalles d'un quart de seconde a été énoncé *brie* au bout d'une seconde puis *gris* au bout de cinq secondes ; *attendre* (avec intervalles d'une seconde) a donné *teindre* après quatre secondes de réflexion ; *beignet* (intervalles d'une seconde) a donné *giberne* qui était le mot précédent (intoxication) puis, après réépellation du mot, *berge*, puis après une nouvelle réépellation plus rapide (intervalles d'un tiers de seconde) *berger*.

On pouvait penser que les erreurs venaient ici d'une anomalie de la fonction auditive, qu'on se trouvait en présence d'une forme auditive de la dyslexie réagissant secondairement sur la lecture. Nous avons continué le même exercice en faisant répéter par le sujet les lettres épelées par nous. Deux types d'erreurs se sont manifestés.. Dans certains cas le sujet répétait incorrectement l'épellation en faisant des déplacements de lettres (p-r-o-m-t-t-e pour trompette, p-o-l-u-p-a-t-i-o-n pour population) ; dans d'autres cas il répétait correctement l'épelation mais ne pouvait trouver le mot correct (*droite*, bien épelé, est énoncé *dro-ïte ; peuple*, bien épelé est énoncé *pu, pul, pulpe ; horloger*, bien épelé est énoncé *horloge ; couvrir*, bien épelé est énoncé *sourire*). Notons qu'après avoir épelé p-o-l-u-p-a-t-i-o-n, le sujet a énoncé *plutôt*.

Nous retrouvons ici l'opinion de Bachmann considérant que le trouble essentiel est dans la composition du mot à partir des éléments littéraux. Mais nous pouvons ajouter que *le trouble est le même, chez le même sujet, quand les éléments sont présentés à la vue, présentés à l'ouïe et articulés.* C'est pourquoi nous pensons qu'il convient de rejeter toute dénomination impliquant qu'il s'agit d'un trouble de la vue ou de l'ouïe et que, s'il était utile de forger un néologisme de plus, on pourrait par-

ler de *dysgrammataxie* c'est-à-dire de difficulté à combiner les éléments littéraux.

Si ce trouble n'apparaît que dans la lecture et l'écriture, c'est sans doute que ce sont les seules opérations de langage où nous nous trouvons conduits à des analyses et des compositions littérales de mots. Dans la compréhension du langage oral comme dans l'expression orale elle-même, nous ne nous trouvons jamais en présence de l'élément littéral séparable, du moins de l'élément littéral pourvu d'un nom alphabétique qui n'entre pas dans la prononciation du mot. Aussi bien la dissociation qu'on observe chez les dyslexiques entre la lecture des nombres et celle des mots prend ici toute sa valeur. Dans la lecture du nombre, chaque chiffre possède une valeur nominale qui est déterminée par le rang dans la série, selon un code terminologique simple qui ne souffre pas d'exception. A quoi s'opposent l'extrême variabilité des valeurs phonétiques que prennent les lettres à l'intérieur des mots, la multiplicité des groupes littéraux qui sont appelés à figurer un même phonème, la proportion considérable de lettres muettes qui entrent dans l'orthographe, toutes particularités qui ne sont pas immédiatement sensibles à qui n'est pas versé dans la science étymologique. On conçoit que les conditions de la lecture et de l'écriture des mots soient très différentes de celles de la lecture et de l'écriture des nombres, comme l'ont souligné BRISSAUD, BURTON CHANCE, ILLING. Mais il reste évidemment à savoir quelles conditions s'opposent à ce que certains individus acquièrent par l'usage, dans les délais communs, le vaste ensemble, hétéroclite et illogique, des corrélations du verbe écrit et du verbe parlé.

La lecture de nos dyslexiques demeure au niveau du déchiffrement, elle procède par une élocution monotone, fragmentée, sinon exactement syllabique, donnant l'impression que la compréhension est toujours en retard sur la lecture. Quand nous lisons un mot, nous parcourons d'abord le mot du regard, nous saisissons, comme autant de jalons, quelques éléments littéraux qui sont d'ailleurs le plus souvent des éléments consonnantiques, nous apercevons la structure syllabique, nous préparons en quelque sorte un moule rythmique dans lequel nous coulerons notre élocution. En somme, notre perception est toujours en avance, comme un éclaireur, sur notre élocution, mais nous n'entreprenons de prononcer que lorsque notre exploration est terminée, lorsqu'elle nous a permis d'identifier le mot. Ce que nous faisons ainsi pour le mot, nous le faisons également pour la phrase, du moins pour des tronçons de la phrase qui présentent une certaine

séparabilité ; De là vient la possibilité de dominer assez le texte pour le lire avec les intonations et la mesure du parler spontané ; de là vient la possibilité d'énoncer le mot ou le groupe de mots perçus en fermant les yeux dès le début de l'élocution.

Le dyslexique entreprend de prononcer le mot avant de savoir de quel mot il s'agit, avant d'avoir pris les jalons nécessaires, avant d'avoir saisi le principe du découpage syllabique et d'avoir choisi une disposition rythmique., comme l'atteste l'impossibilité où il est d'énoncer le mot en fermant les yeux dès le début de l'acte phonétique.

La contrainte des éducateurs et l'exemple des camarades de classe expliquent sans doute que le dyslexique s'efforce de lire à une vitesse normale, qu'il aime mieux écorcher les mots et ne pas comprendre que de débiter les mots au ralenti. Claparède a justement insisté sur le ***ralentissement*** dont il a fait la pièce maîtresse du trouble, nommant celui-ci *Bradylexie*. Ce ralentissement est essentiellement un ralentissement de la période d'exploration du mot, de préparation du cadre syllabique et rythmique. Nous pensons que les difficultés et les fautes du dyslexique viennent de l'interférance du moment exploratif, anticipateur, ralenti et du moment élocutoire. Le dyslexique a encore besoin et continue d'explorer le mot pendant qu'il le prononce et les tâtonnements de l'exploration se traduisent dans l'élocution. S'il commet des inversions kinétiques, ce n'est pas, croyons-nous, parce qu'il est victime d'une interférence des images simultanées et symétriques droites et gauches, c'est parce que son élocution n'a pas de recul par rapport à sa perception, parce qu'il tend à prononcer ce qu'il est en train ou vient justement de percevoir, c'est parce que son élocution anticipe en même temps que sa perception. On se trouve en présence d'une différenciation insuffisante de ce qu'Hughlings Jackson appelait le moment subjectif ou automatique et le moment objectif ou volontaire de l'acte de langage. Le dyslexique fait en quelque sorte passer à l'expression le moment primitif de la lecture qui est, normalement, un tâtonnement silencieux et dans lequel viennent jouer des tendances automatiques disparates. Et si le dyslexique se comporte ainsi c'est que la période de tâtonnement se trouve ralentie, qu'elle n'atteint pas la rapidité nécessaire à l'apparition du sens du mot. On peut dire que la lecture courante de même que la compréhension courante à partir de l'épellation, ne sont possibles que si l'élaboration préalable de la structure et du rythme du mot atteint une rapidité suffisante.

C'est cette lenteur persistante des processus d'élaboration chez le dyslexique, qui nous paraît appeler des raisons physiolo-

giques, voire anatomiques. Aussi bien cette lenteur prend souvent l'aspect d'une véritable *inhibition progressive.*

Nous avons marqué ailleurs l'importance que nous attribuons, dans le succès des actes intellectuels et particulièrement des actes symboliques, à ce que nous avons appelé la *rapidité de leur cycle d'élaboration.* Nous avons écrit que « le seuil de l'usage d'un procédé intellectuel est fonction de la rapidité de son cycle d'élaboration ». Quand cette rapidité minima n'est pas atteinte, apparaissent des comportements de niveau inférieur à la place de celui qui était attendu.

De fait, ce sont des comportements de niveau inférieur, des solutions d'automatisme, qui constituent les « fautes » du dyslexique. Les mêmes fautes apparaissent aux stades primitifs de l'apprentissage de la lecture, elles apparaissent également chez les adultes normaux à la faveur de la fatigue, de la distraction.

Il y a des fautes par devinement pur et simple, d'après le sens des mots déjà lus. Nous avons relevé chez nos sujets *bande* pour *troupe*, *mots* pour *paroles*, *visiter* pour *explorer*, *jambes* pour *bras*, *considérée* pour *traitée.* Parfois des raisons d'analogie de structure graphique se combinent avec des raisons d'analogie de sens : *Dunkerque* est lu *Quimper*, *bijou* est lu *joyau*, *Pierre a trois kilomètres à faire* est lu *Pierre a trois kilogrammes de farine.*

Il y a des fautes par élision, l'élision pouvant aussi bien porter sur le début, sur la fin, sur une pièce intermédiaire du mot. *Nager* est lu *âgé*, *conducteur* est lu *docteur*, *vraie* est lu *raie*, *déférer* est lu *défer*, *Egypte* est lu *Epy*, *Sphinx* est lu *Sphin*, *Nîmes* est lu *Ni*, *sauvage* est lu *sage.* L'élision est particulièrement fréquente dans le déchiffrement des groupes consonnantiques : *restait* est lu *rétait*, *artiste* est lu *atit photographe* est lu *potocap.*

Il y a des fautes par intoxication : veant de lire *la casserole* et devant lire *la marmite*, Claude commence à dire *la ca...*, devant lire *appareils permettant de..* Pierre lit *appareils appartenant à* ... A l'intérieur du mot, l'intoxication prend la forme de l'assimilation antérograde : *la lot* pour *la dot*, *Vieux Pîerre* pour *Vieux Père.*

L'inversion littérale et syllabique est fréquente : *crétin* pour *certain*, *forta* pour *frotta*, *nom* pour *mon*, mais nous pensons que ce phénomène doit être intégré dans le phénomène plus général de l'anticipation et de l'assimilation rétrograde. Ainsi quand le sujet dit *proupe* pour *troupe*, *moins loin* pour *non loin*, *Kork* pour *Hork*, on ne peut pas parler d'inversion ni de lecture en miroir, mais bien d'anticipation ou d'assimilation, selon le mécanisme le plus classique.

La différence entre le nom alphabétique de la lettre et sa na-

leur phonétique dans le mot est une source d'erreurs d'autant plus fréquentes que le sujet épelle ses mots à voix basse. Si *train* est lu *terain*, si *un* est lu *une*, si *fort* est lu *effort*, c'est vraisesblablement parce que l'enfant a épelé *té*, *u*, *ef*, et fait entrer ces noms alphabétiques dans la prononciation du mot.

La confusion de lettres telles que *b* et *d*, *p* et *q*, *u* et *n*, ne nous paraissent pas nécessiter l'hypothèse de la lecture en miroir. On a tendance à négliger les lectures correctes de ces lettres. Or l'enfant les lit correctement bien plus souvent qu'il ne les confond, et l'on sait qu'il ne les confond pas quand il les voit isolées. Leur étroite analogie suffit à expliquer qu'en cas d'incertitude de la perception ou du souvenir, ce soit de préférence entre elles que la confusion soit faite.

Les voyelles sont souvent l'occasion d'erreurs. Elles sont des éléments faibles du mot et, dans la lecture normale et courante elles sont plus souvent devinées que perçues. Comme nous l'avons déjà dit, ce sont surtout les consonnes qui sont saisies comme jalons dans l'exploration du mot. Cela est si vrai que les écritures sémitiques ont longtemps négligé la notation des voyelles. Aussi bien nos sujets dyslexiques n'ont pas montré plus de difficultés à déchiffrer des textes dont nous avions supprimé les voyelles qu'à déchiffrer un texte normal.

En somme, le devinement, l'élision, l'intoxication, l'anticipation, l'assimilation, les méprises littérales portant sur des lettres de forme voisine, sur les voyelles, sont des phénomènes qui ne sont pas propres à la pathologie, qui se retrouvent non seulement dans le langage enfantin et dans le langage de distraction des adultes, mais encore dans l'évolution normale des langues. Ils peuvent être considérés comme des actes de niveau inférieur, comme des solutions d'automatisme, qui se manifestent à l'occasion d'un ralentissement et d'une insuffisance du processus d'élaboration dans la lecture.

D'ailleurs si le processus d'élaboration se montre ralenti, on peut aussi bien dire qu'il est mal organisé. Le dyslexique « grapille », il manque de méthode, il attend devant les éléments discrets que la solution lui vienne immédiatement et toute armée, il n'organise pas progressivement les éléments qui lui sont fournis. Il est intéressant de noter que nos sujets ont témoigné d'une difficulté anormale à saisir et reproduire des rythmes.

Remarquons enfin que le souci de lire à une vitesse normale chez des sujets qui n'en sont pas capables ne favorise guère l'amélioration de leur comportement ; il en va comme d'un pianiste insuffisamment expérimenté qui s'obstine à jouer un trait difficile

à la vitesse normale, il n'aboutit qu'à consolider et aggraver la maladresse de son jeu.

IV. — Le problème de l'éducation

L'éducation de ces dyslexiques a trouvé des partisans de la méthode dite globale et des partisans de la méthode dite analytique. HINSHELWOOD est le principal défenseur de la méthode analytique, FISHER et HARMAN ceux de la méthode globale. TAMM pense qu'il faut exercer la fonction sensorielle où l'enfant est le plus faible. BACHMANN estime que la méthode doit varier selon le cas individuel ou plus exactement qu'il faut combiner les diverses méthodes. Il recommande que médecin, maîtres et parents s'éclairent les uns les autres et se prêtent un mutuel appui. Il conseille de laisser ces enfants suivre une classe ordinaire et de leur faire donner des leçons supplémentaires.

Les américains préconisent une méthode franchement analytique qui s'efforce d'associer constamment l'audition du phonème, la vision et le tracé du graphisme correspondant. Il ne faut pas chercher, comme avec la méthode globale, à faire lire le sujet rapidement. Avec la méthode analytique, l'enfant lira lentement, dit ORTON, mais on n'a pas le choix entre une lecture lente et une lecture rapide : il lira lentement ou ne lira pas du tout.

Avec Mmes BUGNION et CANIVET, nous nous sommes efforcés de suivre une méthode qui ne se souciât pas tant de suppléer à d'hypothétiques déficiences de la fonction visuelle ou auditive que d'imposer au dyslexique une discipline d'organisation rythmique et progressive de sa perception et de son énonciation.

Après avoir regardé le mot en silence avec tout le loisir qu'il juge nécessaire à cette exploration, le sujet se met à lire lentement, à un rythme qu'il affirme par un battement de la main sur la table marquant chaque attaque phonétique. Il procède par syllabes ou groupes syllabiques simples. Il doit regarder chaque nouvelle syllabe au moment où il la prononce, mais il doit ensuite à chaque progrès syllabique, reprendre la série des syllabes précédentes. On augmente progressivement la vitesse de la lecture, et la longueur des mots proposés. On augmente aussi progressivement le nombre des mots à explorer d'abord en silence, en déterminant ce nombre par des limites de ponctuation. Les mêmes mots et groupes de mots sont proposés à plusieurs reprises dans la même séance et repris dans les séances suivantes. L'augmentation de la vitesse de la lecture ainsi que de la longueur et du nombre des mots proposés, doit être faite sans précipitation.

Il convient de varier beaucoup les exercices d'un même ordre de difficulté avant de passer à un exercice d'un ordre de difficulté supérieur.

Il est bon que, dans les débuts, l'enfant suive du doigt la succession des syllabes.

Des exercices d'orthographe doivent évidemment suivre les exercices de lecture, sur des textes communs. Mais parler ici des méthodes de correction propres à la dysgraphie nous entraînerait hors du sujet restreint de la présente étude.

TABLE DES MATIÈRES